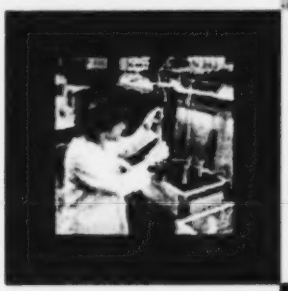
Canadian Labour
and Business Centre

Viewpoints 2002

The Perspective of Business, Labour and Public Sector Leaders, Spring 2002



Healthy Workplace Practices

Table of Contents

Background 1

Methodology 2

Incidence of Healthy Workplace Practices 2

Changes in and factors responsible for workplace health 7

- Changes in overall health of the workplace 7
- Aspects of the workplace that have changed 9
- Factors responsible for changes in workplace health 11

Conclusions 19

Viewpoints 2002
Healthy Workplace Practices

'Workplace wellness is really a way for us to put money where our mouth is. We also see the wellness focus as a big drawing card in a tight labour market.'
Seven Oaks General Hospital CEO, Winnipeg.

Background

The Canadian economy is facing significant challenges that are evolving over time. Competitive pressures are a continuing part of the economic environment. Demographic trends combined with anticipated growth in demands for skills increasingly point to skill shortages and deteriorating work conditions as growing issues to be faced by business, labour, governments, and the educational community. In this context, workplace health takes on added importance.

In April and May, 2002, the Centre surveyed about 6,000 leaders from the business, labour and public sector (education, health, and government) communities to determine their perspectives on a range of issues including:

- challenges facing the economy and potential directions for solution;
- skills and skill shortages;
- healthy workplace practices; and
- the current state of labour/management relations in Canada;

This biennial survey was the fourth in a series initiated in 1996, and provides an opportunity to assess how the perspectives of these leaders on key issues have changed over six years. The 2002 survey received an 20% response rate, normal for surveys of this type.

This report summarizes key findings on healthy workplace practices from the Canadian Labour and Business Centre's (CLBC) Viewpoints 2002 Survey. Research on the determinants and costs of workplace diseases supports the notion, expressed in the 2000 Viewpoints Survey by business and labour leaders, that psycho-social factors such as morale, trust and good working relationships play an important role in maintaining or improving workplace health, and that their absence can be costly.

On this subject, a 1998 study of the costs of work-related diseases in German workplaces found the direct and indirect costs from psychological workload – such as stress and low control over work – to be almost as high as those from physical workload.[1] In the Canadian context, Shain and Shehadeh (1990) established that there is a demonstrable connection between sense of control over work and individual health and wellness.

---

[1] As reported by Gregor Breucker, *Strategies and Policies for Workplace Health Improvement – Lessons Learned from Europe*, European Network for Workplace Health, Ottawa, October 4, 2002.

Methodology

In April and May, 2002, the CLBC surveyed 1,145 business and labour leaders, drawing from a sample of about 6000 leaders from the business, labour and public sector (education, health, and government) communities to determine their perspectives on a range of issues covering a broad range of topics. It draws from 409 responses from private sector and 291 from public sector managers – for a total of 700, and 264 responses from private sector and 181 from public sector labour leaders (totalling 445 responses).

This is only the second time that questions specific to the healthy workplace were asked of managers and business leaders. In Viewpoints 2000, there was agreement between business and labour that the principal indicators of a healthy workplace are good working relationships and high morale.

The survey questions were meant to assess the presence or absence of different health, safety and wellness features, identify changes in various aspects of workplace wellness, and seek out factors responsible for changes in workplace wellness. Given differences in the wording of some questions, findings from management representatives are discussed separately from those of labour representatives.[2] Where relevant, results are broken down between the private and public sectors, and on the basis of industrial sectors and regions.

Incidence of Healthy Workplace Practices

Participants to the survey were first asked to indicate which specific safety, health or wellness features are present in their organization. They were provided with a list of ten key features to choose from, ranging from health and safety committees to flexible work hours, wellness committees, to wellness needs assessments. Some of these features are not, strictly speaking, wellness programs but they all contribute, directly or indirectly, to employee well-being and workplace health.

It is important to note that questions to labour representatives on the incidence of healthy workplace practices differ from those asked to managers in one important way. *Labour leaders* were asked to report on the presence of certain safety/health/wellness features based on the percentage of the organizations where their members work that have those features, whereas *managers* were asked about whether the workplace health features were present or absent from their organizations. Labour leaders were thus asked to indicate, for each of ten suggested features, whether it was present in less than 10%, 10-25%, 26-50%, or over 50%. For the purpose of the analysis presented here, *only when a given feature is present in at least 50% of the organizations where members work is it considered to be present*.

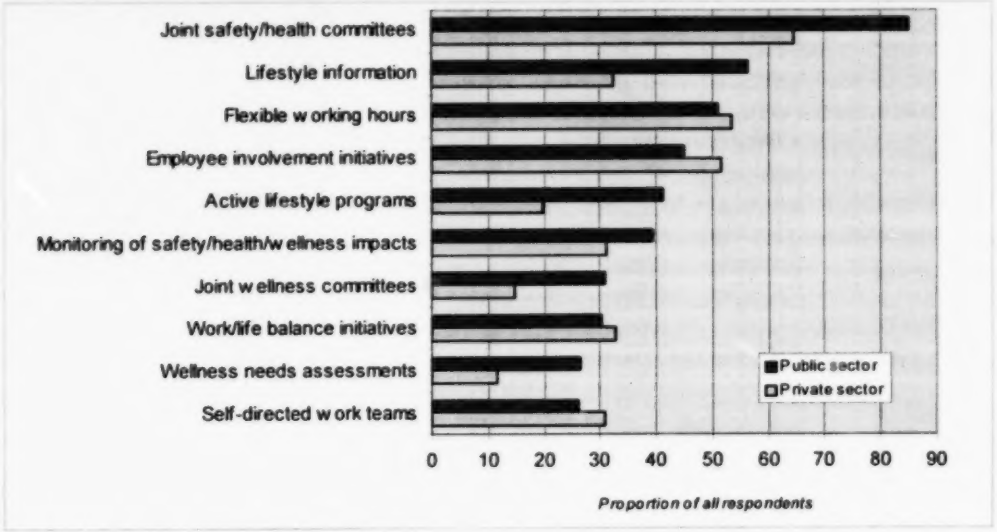
Starting with management views, our results indicate that joint safety/health committees represent the most common safety/health/wellness features found in both private and

---

[2] For example, labour representatives were asked to identify healthy workplace features in 'organizations where their members work,' whereas management representatives were probed on the presence of such features in their own organization only.

public sector organizations, according to 64% of managers in the private sector and 85% of those in public sector organizations (Chart 1). By contrast, only a small proportion of both private and public sector managers – 31% and 27%, respectively – have alluded to the presence of self-directed work teams, and 12% of private sector managers and 27% of their public sector counterparts indicated the presence of wellness needs assessments.

Chart 1
'Please indicate which safety/health/wellness features are present in your organizations'
Proportion in the private and public sectors – **management** responses



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

The incidence of safety/health/wellness features appears to be higher overall in the public than in the private sector, owing in part to the fact that organizations in that sector are larger on average, and that they are more unionized than their private sector counterparts.[3] As shown in the chart, the incidence of safety/health/wellness features is higher in the public than in the private sector in six out of ten workplace health features (for three of these features, by more than 20%).

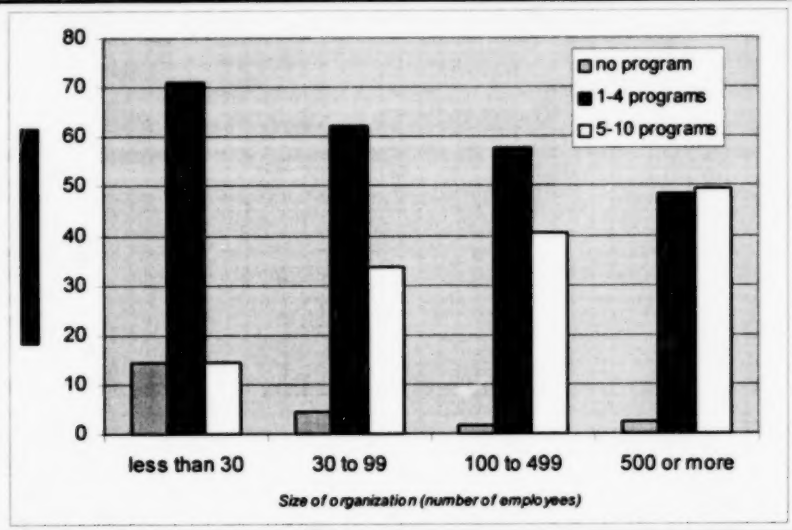
Several of the features designed to increase employees' control over their work environment – such as self-directed work team and joint wellness committees – are not the most frequently found ones, since they exist in less than 35% of managers' workplaces. Such results may signal a lack of awareness about the potential benefits of

[3] In terms of organization size (as reported by managers), 36% of firms in the private sector have less than 30 employees, compared to 10% for public sector firms. Conversely, 21% of surveyed private sector organizations have 500 or more employees, significantly less than the 49% of public firms reporting the same range of numbers of employees. Likewise, 85% of public sector managers reported the presence of unions in their workplace, compared to 33% of their private sector counterparts.

increasing employee involvement in decision-making, as suggested by recent research.[4] In its recent report summarizing 12 case studies of healthy workplace initiatives, the CLBC found that 'the involvement of employees in the decision-making around workplace health is critical to the success of a healthy workplace program.'

The same report found that size matters, in that there tends to be more wellness programs – and a broader range of programs – in the larger firms. Such findings seem to be supported by the Viewpoints 2002 results, where a correlation between firm size and number of features was found (Chart 2). Only 15% of organizations with less than 30 employees had between 5 and 10 safety/health/wellness features, compared to 49% of those with 500 or more employees. The former group also contains the highest proportion, 15%, of organizations that offer no such features.

Chart 2
Incidence of safety/health/wellness features within organizations
By organization size and by number of initiatives present – **management** responses



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

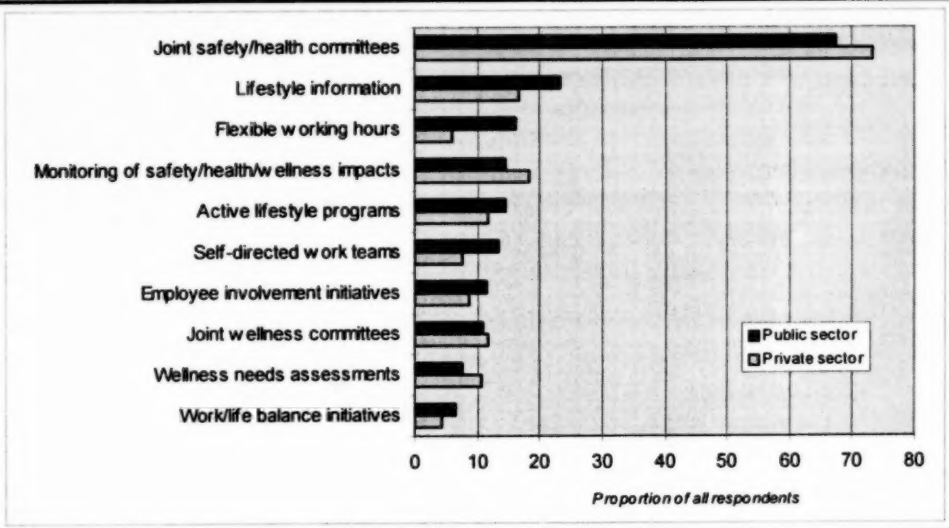
When compared to management responses (Charts 1 and 2), the views of *labour leaders* differ in terms of the incidence of safety/health/wellness features. Labour leaders generally reported fewer such features in organizations where their members work than were reported by managers. Part of the discrepancy is most certainly due to differences in how the question was asked, as discussed earlier. It may also be due to the fact that labour leaders did not associate – to the same extent than managers did – several of the features discussed in the context of the survey with a healthy workplace. There is also the possibility that labour leaders, for a given workplace health feature, may look for a higher

[4] Breucker (2002) reported that *low control* in the workplace was the second most important factor contributing to work-related diseases in a 1998 study of German workplaces. In the Canadian context, Shain and Shehadeh (1990) developed a general model of influences on wellness in the workplace that establishes a direct link between sense of control over work and individual health and wellness.

threshold or level of activity than managers before concluding whether the safety/health/ wellness feature in question is present or absent.

As Chart 3 can attest, *joint safety/health committees* were by far the most popular form of safety/health/wellness features found in at least 50% of organizations, reflecting the fact that those committees are required by legislation, and that they are generally well-known to labour. They are slightly more prominent in private sector organizations (73%) than in their public sector counterparts (67%).[5] These committees were also reported by managers as the most popular form of safety/health/wellness features.

Chart 3
'Please indicate which safety/health/wellness features are present in organizations where your members work'
Private and public sectors – **labour leaders** reporting the presence of the feature in at least 50% of organizations where their members work



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

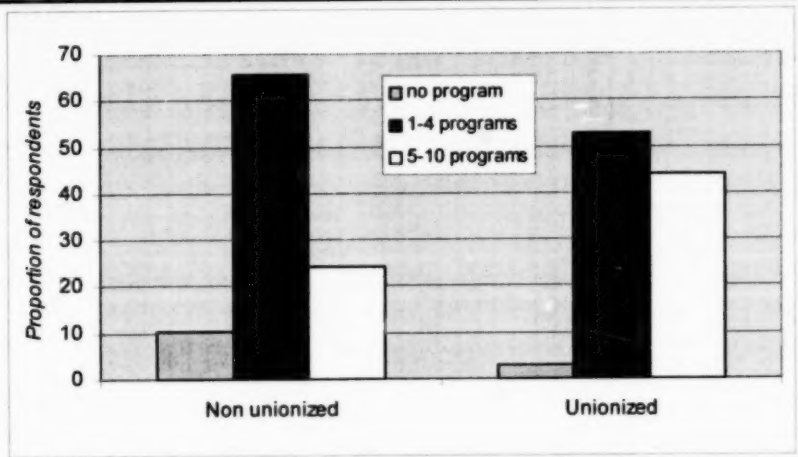
Generally speaking, the views of public sector leaders do not significantly differ from those of private sector respondents, except perhaps that twice as many respondents from the public sector than from the private sector reported the presence of flexible working hours. Except for *lifestyle information*, which was found in 23% of public sector organizations, no other workplace health features were reported by more than 20% of labour leaders in either the public or the private sector, a percentage much lower than was the case with management responses. Again, this lower incidence may largely be due to differences in how the question was asked.

Reverting back to *managers'* perspectives, Chart 4 examines the incidence of

[5] In Viewpoints 2002, labour leaders' views can be broken down between private sector (264 respondents) and public sector (181 respondents) responses. Manufacturing – 17% of the sample – and construction (13%) are the private sector industries with the largest representation, while education (17% of total sample) and health (9%) draw the most public sector responses.

safety/health/wellness features according to the organizations' union status. The evidence is mixed when considering organizations with 1 to 4 features, but the proportion of organizations with 5-10 features is highest among unionized firms (44% for unionized firms compared to 24% for non-unionized ones), possibly because of the correlation between firm size and the presence of unions in this sample of management respondents.[6] Conversely, 10% of the non-unionized organizations offer no safety/health/wellness features, compared to only 3% of the unionized workplaces.

Chart 4
Incidence of safety/health/wellness features within organizations
By union status – **management** responses



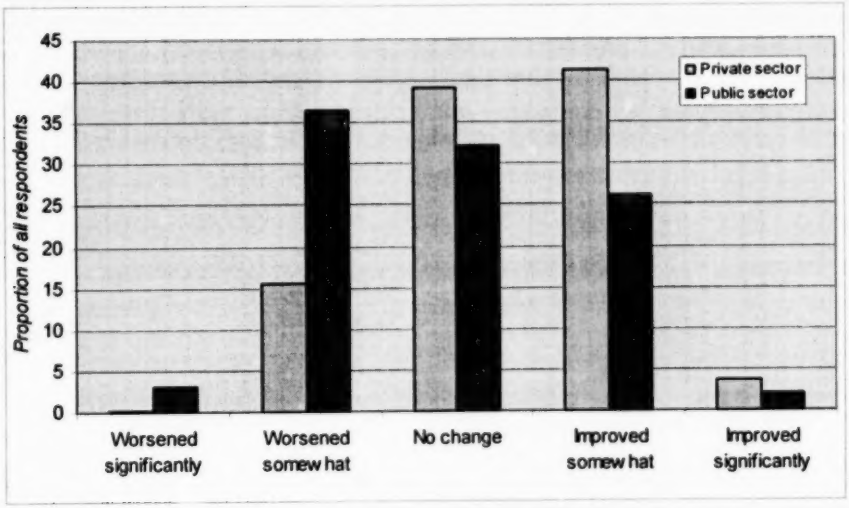
Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

[6] Based on managers' responses, 87% of firms with less than 30 employees have no union, while 91% of those with 500 or more employees are unionized. The case was made that larger firms generally offer more workplace health programs than smaller ones.

Changes in and factors responsible for workplace health

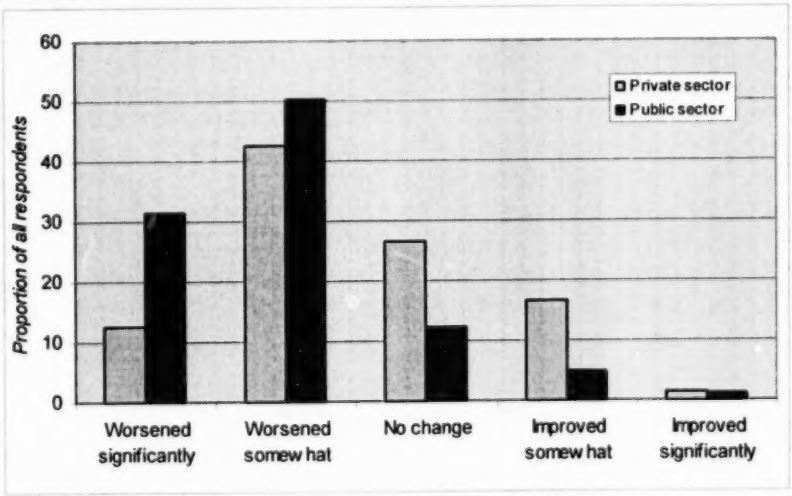
Changes in overall health of the workplace

Chart 5
'How has the overall health of your organization changed over the past two years?'
Proportion in the private and public sectors – **management** responses



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

Chart 6
'How has the overall health of organizations where your members work changed over the past two years?'
Private and public sectors – **labour leaders** reporting the presence of the feature in at least 50% of organizations where their members work



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

In order to identify trends in healthy workplace indicators, a question was asked about how the overall health of organizations has changed over the past two years. The results, depicted in Chart 5 for management responses and Chart 6 for labour leaders, indicate that managers generally assess more positively than labour leaders changes in overall organizational health. Furthermore, the views of respondents from the public sector – whether they be managers or labour leaders – tend to be less positive than those of private sector respondents.

The analysis of *manager* responses reveals that significant differences exist between the private and public sectors (Chart 5). A much higher proportion of managers from the public sector – 40% – indicated that the overall health of their organization worsened somewhat or significantly, compared to only 16% of private sector managers. Conversely, 45% of private sector managers but only 28% of public sector ones mentioned that their organization's overall health has improved somewhat or significantly over the past two years.

Such findings appear to support the mounting body of evidence pointing to labour shortages – and associated increase in workload – in public sectors such as health and education as a factor responsible for deteriorating workplace health. Breaking down the survey results by sector appears to support this assertion. For instance, 51% of managers in the health sector indicated that the overall health of their organization has worsened over the past two years, compared to only 22% of all other managers. For labour respondents, the corresponding figures are 90% (in the health sector) and 63% (in all other sectors).

Not only are public sector managers generally less positive than private sector leaders about trends in overall workplace health, it appears that their views are also less positive now than it was at the time of the 2000 Viewpoints survey. Indeed, a comparison of results indicates that a larger proportion of public sector managers experienced in 2002 than they did in 2000 a worsening of workplace health – 40% in 2002 versus 23% in 2000 while, conversely, a smaller proportion of them experienced an improvement in overall workplace health – 28% in 2002 versus 42% in 2000. For private sector managers, there is no evidence of a significant shift in perceptions between the two time periods. These differences between the private and the public sectors can be more or less paralleled to those obtained from labour leader respondents (see below), perhaps signaling that management and labour agree that more work is needed in the public sector to create a healthier work environment.

Labour leaders were also asked whether the overall health of organizations where their members work has worsened or improved over the past two years (Chart 6). A vast majority of labour respondents – 82% of public sector labour leaders and 55% of their private sector counterparts – reported a worsening, either small or large, in overall workplace health. The results also show that the view in the public sector is much more pessimistic than that held in the private sector, implying that more work will be required in this sector to improve working conditions and create a healthy workplace. By comparison, the views of business leaders reported in the previous section differ markedly in that a majority of them reported an overall improvement in workplace health

(proportions of public and private sector managers in that category are 40% and 16%, respectively).

These broad results do not significantly depart from those of the Viewpoints 2000 survey, where it was found that in net terms, management believed workplace health has improved overall while labour leaders believed it had declined. The explanation provided at the time, which may still hold true today, was that management may tend to focus on what has been achieved in the workplace while labour may emphasize what remains to be done.

Aspects of the workplace that have changed

The survey has also shed light on the specific aspects of the workplace that have improved or worsened over the past two years, providing a sense of how various aspects of workplace health had evolved and what their contribution to overall workplace health may be. Survey participants were asked to indicate whether each of twelve aspects of the workplace had improved or worsened over the past two years. The results for managers are found in Chart 7 and those for labour leaders in Chart 8. At a broad level, one finds a considerable degree of congruence between management and labour in terms of the five key aspects of the workplace that have worsened over the past two years, and the two or three that have improved.

Zeroing in on management responses (Chart 7), one can observe that there is a certain polarization of views for several aspects of workplace health, meaning that as many respondents reported an improvement as those reporting a worsening. This phenomenon can be seen for *worker morale*. The same can be said, albeit to a lesser degree, in the areas of *ability to retain employees* and *ability to attract employees*. The reasons explaining such polarizations are unclear, but it probably has to do with the fact that respondents represent industries and come from regions that result in very different workplace characteristics.

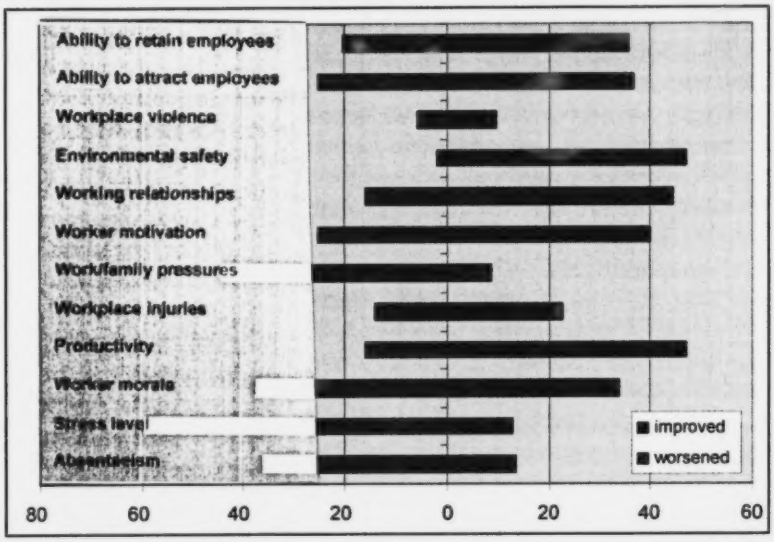
In terms of individual aspects of the workplace, *productivity* and *environmental safety* are the ones where the highest proportion of respondents reported an improvement (46%), followed by *working relationships* (43%). By contrast, *stress level* (58%) followed by *work/family pressures* (42%) and by *worker morale* (36%) represent the aspects of workplace health where the highest proportion of management respondents reported a worsening. Some of these findings are in line with a recent national survey on wellness, which found *stress level* to be the number one health risk concerns within surveyed organizations.[7] As one can imagine, separating out private sector responses from those of the public sector would give very different results, as would be the case if the results were broken down by industry or by region.[8]

---

[7] Buffett Taylor, *National Wellness Survey Report 2000*.

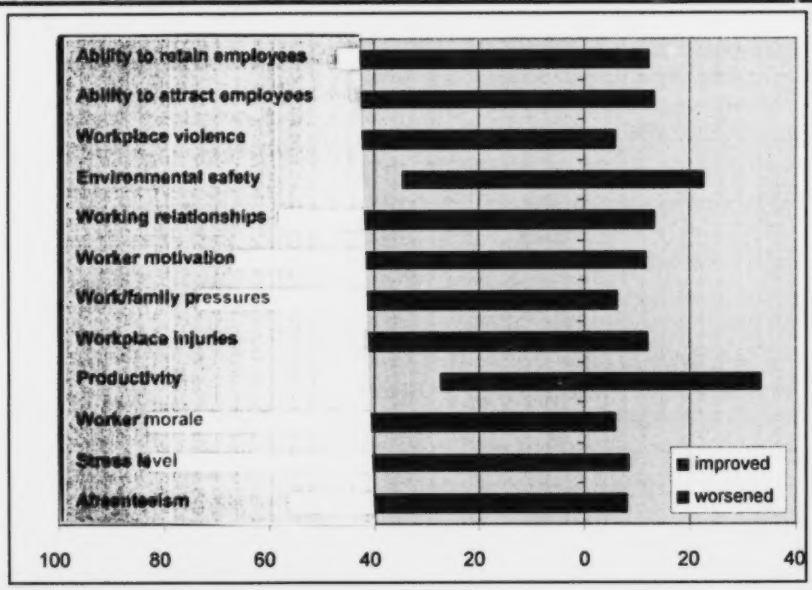
[8] As said earlier, the views of private sector respondents are generally more positive than those of public sector respondents and they account for 58% of all manager responses.

Chart 7
Aspects of the workplace that improved or worsened (somewhat or significantly) over the past two years
Percentage of all **management** responses by category



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002.*

Chart 8
Aspects of the workplace that improved or worsened (somewhat or significantly) over the past two years
Percentage of all **labour** responses by category



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002.*

Overall, though, components that have worsened the most tend to relate to wellness or psycho-social aspects of the workplace, whereas those that have improved the most relate to more diverse aspects of the organizations' health. If one were to calculate a 'net' perception – by subtracting, for each aspect of workplace health the proportion of those who saw an improvement from those who observed a worsening, we would find that managers believed that workplace health has improved on most fronts.

By comparison, the views of *labour leaders* reported in Chart 8 show some similarities to those of business leaders in the relative ranking of several factors identified to have worsened, such as *stress level* and *work/family pressures*. Beyond that, however, labour respondents reported overwhelmingly that most aspects of the workplaces where their members work have worsened. In only one area, *productivity*, did more respondents – 33% of all responses – report an improvement than a worsening (23%). *Environmental safety* ranks second in terms of aspects of the workplace that have improved over the past two years, with 22% of responses, but an even larger proportion of respondents – 34% – mentioned that it had actually worsened.

Aspects of the workplace that relate to psycho-social concerns of employees – as opposed to physical health or safety issues – were those identified by the largest numbers of respondents as having worsened: 84% of labour leaders reported a deterioration of both *worker morale* and *stress level*, 75% reported mounting *work and family pressures*, and 68% indicated a worsening in *worker motivation*.

Overall, these results are consistent with those of Viewpoints 2000, whereas *stress levels* (85%) and *worker morale* (81%) were the factors identified by the highest proportion of labour respondents as those that have worsened (either somewhat or significantly).[9] These results speak to widespread concerns among labour leaders about a degrading work environment, which may be brought about by increasing work pressures and other factors (see next section).

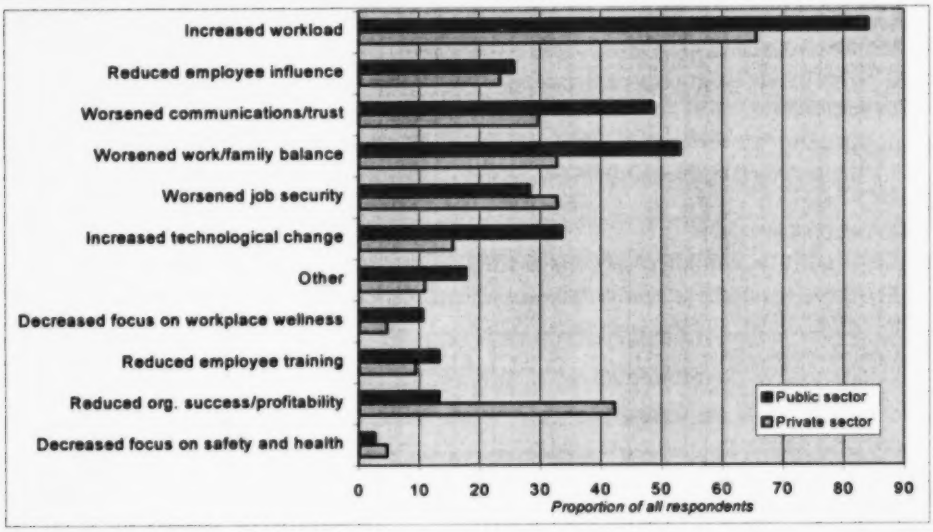
Factors responsible for changes in workplace health

In order to better understand the causes behind observed trends in workplace health, respondents were asked to identify the major factors behind the worsening or improvement in workplace health, selected from a list of ten possible factors. Charts 9 and 10 provide a detailed account of, respectively, management and labour leader responses regarding the factors responsible for a worsening in workplace health. Overall, managers and labour leaders agree on the aspects contributing the most to a worsening in workplace health – increased workload, worsened communications/trust, and worsened work/family balance. Conversely, managers and labour leaders also agree in terms of aspects of workplace that contribute the least to a worsening in workplace health, namely a decreased focus on safety and health, and reduced employee training. By and large, the most important aspects relating to a worsening in workplace health relate to overall workplace organization, while the least important ones relate to actual wellness initiatives.

---

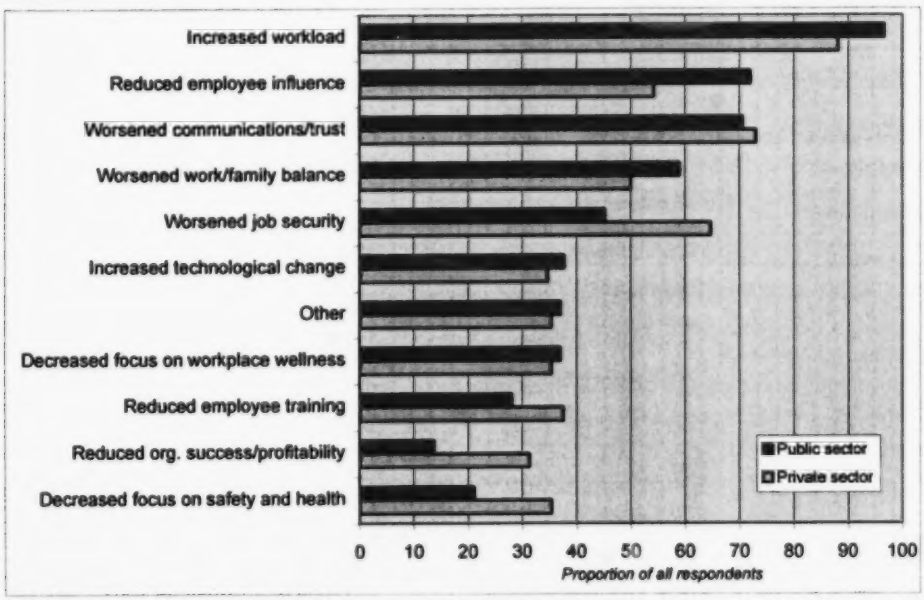
[9] It should be noted, however, that the list of factors contained in the Viewpoints 2000 questionnaire is not directly comparable to that included in the Viewpoints 2002 version.

Chart 9
'What are the major factors behind the worsening in workplace health?'
Managers who indicated a worsening of overall workplace health over the past two years, by sector



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

Chart 10
'What are the major factors behind the worsening in workplace health?'
Private and public sector **labour leaders** who indicated a worsening of overall workplace health over the past two years



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

For those *managers* who indicated a worsening in overall workplace health, the views of public and private sector representatives differ somewhat in terms of the relative ranking of factors, except that both ranked *increased workload* as the number one factor. Eighty-four percent of public sector managers and 66% of their private sector counterparts identified this factor as a major one (Chart 9).

In the public sector, other factors contributing to a worsening of workplace health are *worsened work-family balance* – identified by 53% of respondents from this sector – and *worsened communications and trust* (49%). In the private sector, factors ranking the highest (but below *increased workload*) are *reduced organizational success/profitability* (42%) followed by *worsened work-family balance* and *worsened job security* (both at 33%). These findings are in line with the workplace aspects that have been identified by the highest proportion of respondents as having worsened: stress level, work/family pressure, and worker morale (reported earlier in Chart 8).

Such findings are consistent with those from labour leaders, who also ranked *increased workload* number one (Chart 10). Moreover, they appear to be consistent over time as well, since in the Viewpoints 2000 survey the most often cited factor explaining a worsening of workplace health was the 'more work – less people' phenomenon. It could be that mounting labour shortages and the widespread 'rationalization' of operations (downsizing) which took place in the 1990s have been taking their toll on employees. These factors may be affecting public organizations to a greater extent than private sector firms.

Chart 10 provides an overview of how the various factors responsible for a worsening in overall workplace health rank according to *labour leaders*. The results are broken down between private and public sector responses. Views are fairly consistent among private and public sector respondents in terms of the most important factors. *Increased workload* has been identified by 97% of public sector labour leaders and 88% of private sector leaders as a major factor explaining a worsening in workplace health, ranking first among all ten factors.

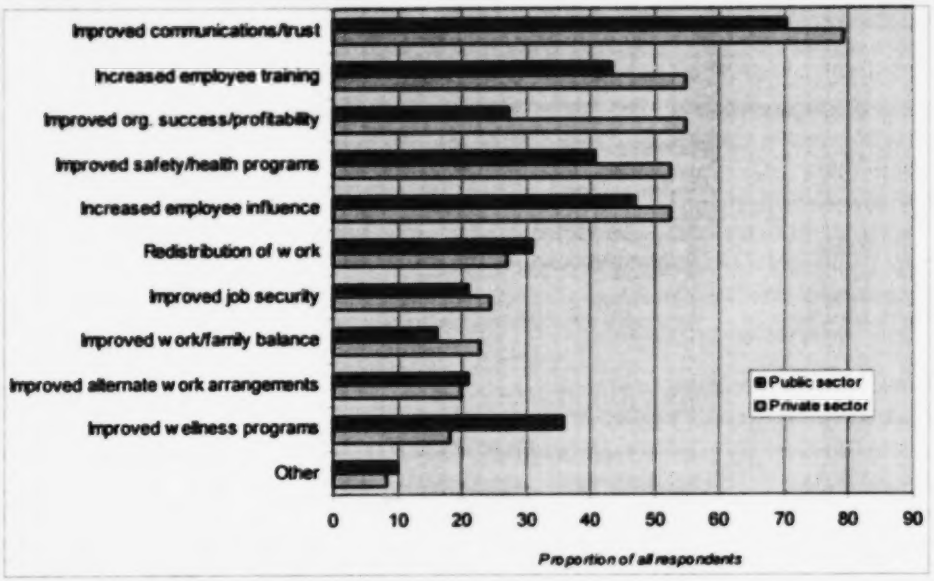
However, views differ between public and private sector respondents as to what factors come second and third. For public sector labour leaders, *reduced employee influence* (72%) and *worsened communications and trust* (71%) represent the second and third most important factors, whereas *worsened communications and trust* (73%) and *worsened job security* (65%) are the choices made by private sector leaders.

Other factors such as *reduced employee training*, *reduced organizational success*, and a *decreased focus on wellness, safety and health* play a significant but less important role in explaining worsening workplace conditions, each of these factors being mentioned by less than 40% of respondents. Overall, these findings suggest that the causes of deteriorating workplace health are numerous, but they seem to be more closely associated with psycho-social issues than with health and safety, or organization performance, concerns.

Chart 11

'What are the major factors behind the improvement in workplace health?'

Managers who indicated an improvement in overall workplace health over the past two years, by sector

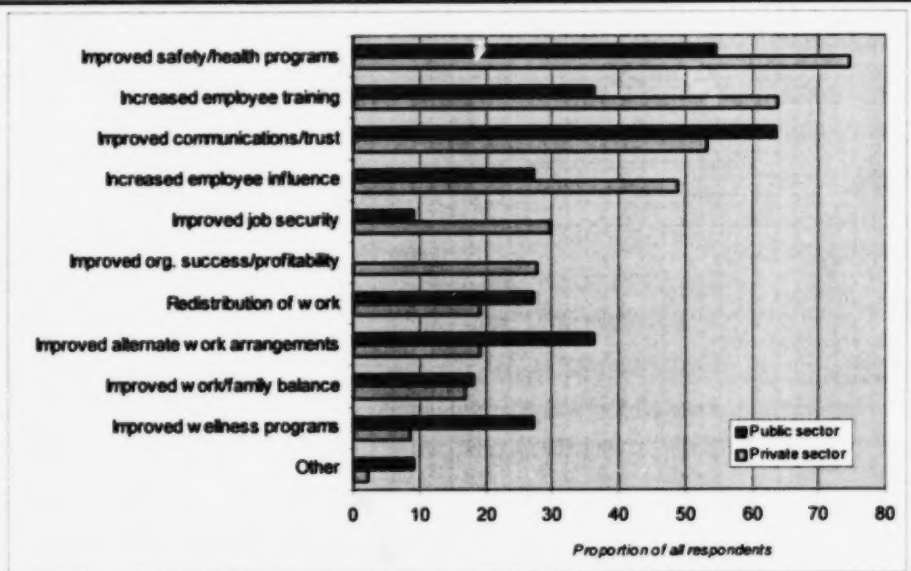


Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002.*

Chart 12

'What are the major factors behind the improvement in workplace health?'

Private and public sector **labour leaders** who indicated an improvement in overall workplace health over the past two years



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002.*

Turning to factors responsible for an improvement in workplace health, *management representatives* reported that *improved communications and trust* was identified by the vast majority of both public (70%) and private (79%) sector managers as a major factor behind the improvement (Chart 11). For public sector managers, other factors of importance include *increased employee influence* (47% of respondents in this group) and *increased employee training* (43%). In the private sector, other factors ranking high include *increased employee training* and *improved organizational success and profitability* (both at 55%).

It is interesting to note that 36% of public sector managers – versus only 18% of private sector ones – have identified *improved wellness programs* as a major factor contributing to improvement in workplace health. This finding suggests that the concept of employee wellness may be gaining ground more rapidly in the public than in the private sector, but it is still relatively unfamiliar to both groups. In their 2000 National Wellness Survey Report, Buffett Taylor reported that a modest 18% of survey participants offer a comprehensive wellness program, thus supporting some of our Viewpoints 2002 findings.

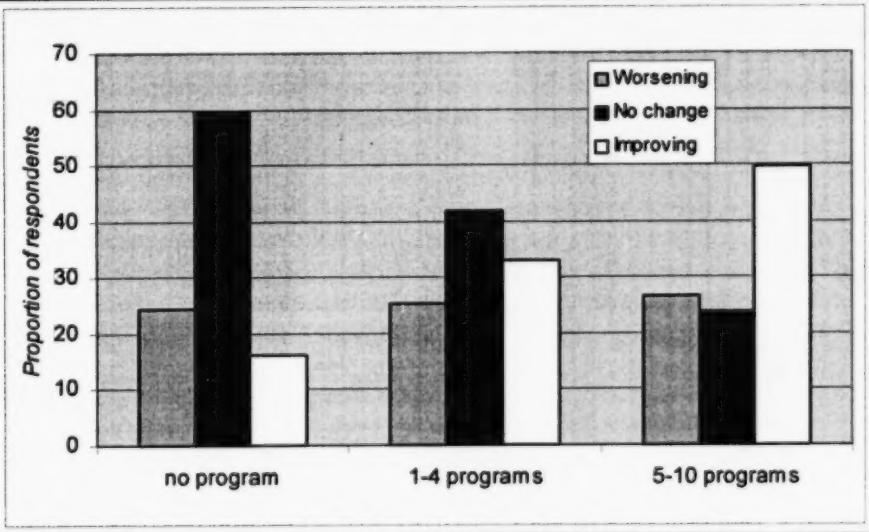
For *labour representatives* who reported an improvement in workplace health over the past two years, views differ somewhat between the private and the public sector in terms of the major factors responsible for it (Chart 12). For private sector labour leaders, factors such as *improved health/safety programs* (75%), *increased employee training* (64%), and *improved communications and trust* (53%) were cited most often as contributing factors. For their public sector counterparts, *improved communications and trust* (64%) and *improved safety/health programs* (55%) were the most popular selections.

Comparing these results to those relating to factors responsible for a worsening of workplace health (Chart 10), psycho-social factors seem to have less influence in improving workplace health than they do in worsening it, except perhaps in terms of the impact of *communications and trust*, which can significantly influence workplace health, either negatively or positively.

Along the same lines, it is interesting to note that the presence of factors such as employee training and health/safety programs was deemed important for improving workplace health by a vast majority of respondents, while their absence was not deemed important, also by a majority of respondents, for worsening workplace health. Likewise, the presence or absence of formal wellness programs does not appear to be a significant factor in explaining an improving or a deteriorating work environment, suggesting again the importance of a wide range of factors – both internal and external to organizations – for workplace health.

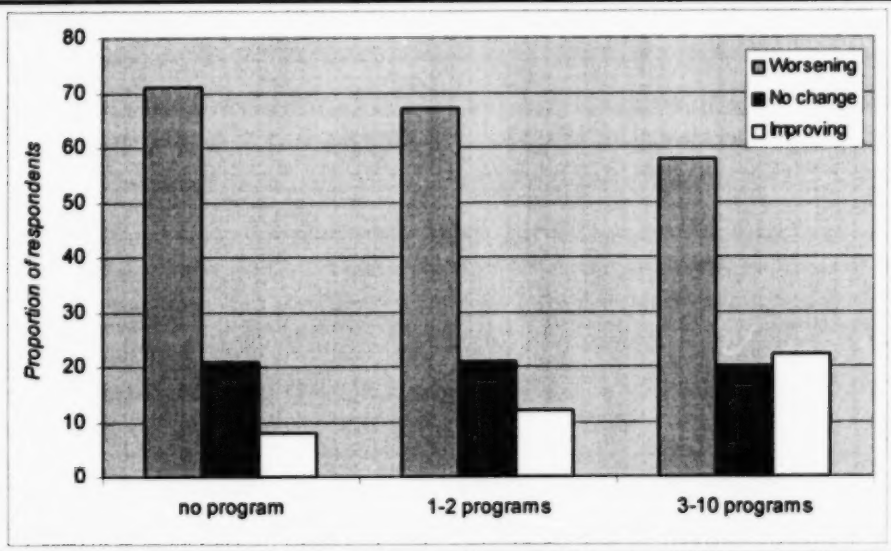
Further insights into trends in workplace health can be gained by matching the incidence of safety/health/wellness features with trends in overall workplace health, as depicted in Chart 13 for *managers responses* and in Chart 14 for *labour representatives*. In its recent (2002) workplace health research project, the CLBC found anecdotal evidence of public and private sector organizations where wellness programs have impacted positively on organizational performance – measured by reduced absenteeism, reduced worker compensation claims, and lower turnover rates, and so on – and employee well-being.

Chart 13
'How has the overall health of your organization changed over the past two years?'
By incidence of safety/health/wellness features within organizations – **management** responses



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

Chart 14
'How has the overall health of organizations where your members work changed over the past two years?'
By incidence of safety/health/wellness features within organizations where members work – **labour** responses



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

Overall, survey results indicate that labour and management views do not differ broadly, in that the incidence of safety/health/wellness features is positively correlated with the likelihood of an improvement in workplace health over the past two years. Within each group, however, the perspectives differ between private sector and public sector respondents.

Reporting on *management responses*, Chart 13 shows that organizations with the highest number of these features were more likely to see their overall workplace health improve over the last two years than organizations with fewer such features. Fifty percent of organizations exhibiting 5-10 features saw overall workplace health increase over the past two years, while only 27% of organizations with the same number of features saw their workplace health worsen.

For organizations featuring less safety/health/wellness features – either none or between 1-4 features – the evidence is less clear. It would seem, thus, that these results from the Viewpoints 2002 survey partly support the notion that organizations that invest heavily in safety, health and wellness increase the likelihood of improved overall workplace health.

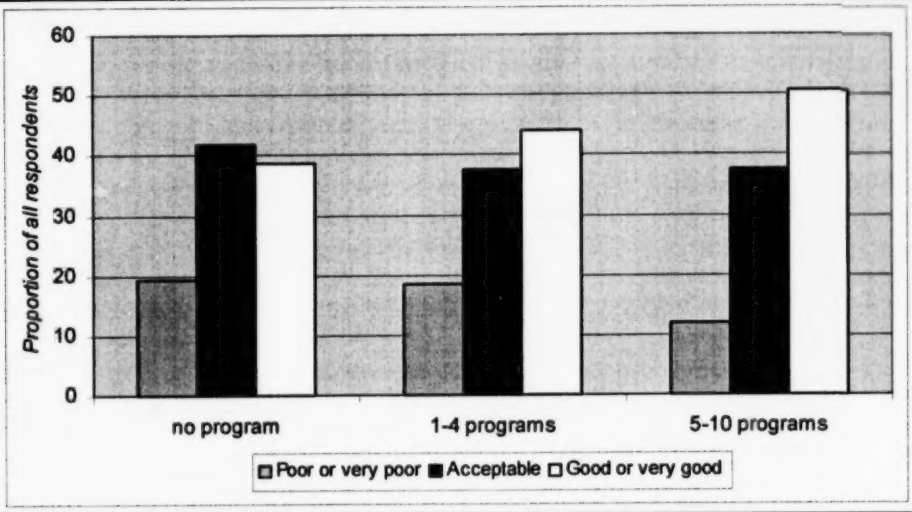
In Chart 14, we tabulated the incidence of safety/health/wellness features against perceptions about changes in overall workplace health for *labour leaders responses*. The results suggest that organizations featuring larger number of features increase their chance of seeing their overall workplace health improve (keeping in mind that, overall, labour leaders reported that workplace health has generally deteriorated over the past two years).

The chart indicates that labour leaders from organizations with 3-10 safety/health/ wellness features were almost three times as likely (22%) to report an improvement in overall workplace health than those representing organizations with no such features (8%). Conversely, 71% of those representing organizations with no safety/health/ wellness features reported a worsening in overall workplace health, compared to 58% for those in organizations featuring 3-10 features.

Another perspective on the possible impact of health and safety programming on the workplace can be gained by matching the incidence of safety/health/wellness features with the state of labour-management relations. Chart 15 shows the proportion of *managers* who reported the current state of labour-management relations in their organization as either poor, acceptable or good, broken down by varying numbers of features. Chart 16 does the same for *labour leaders*.

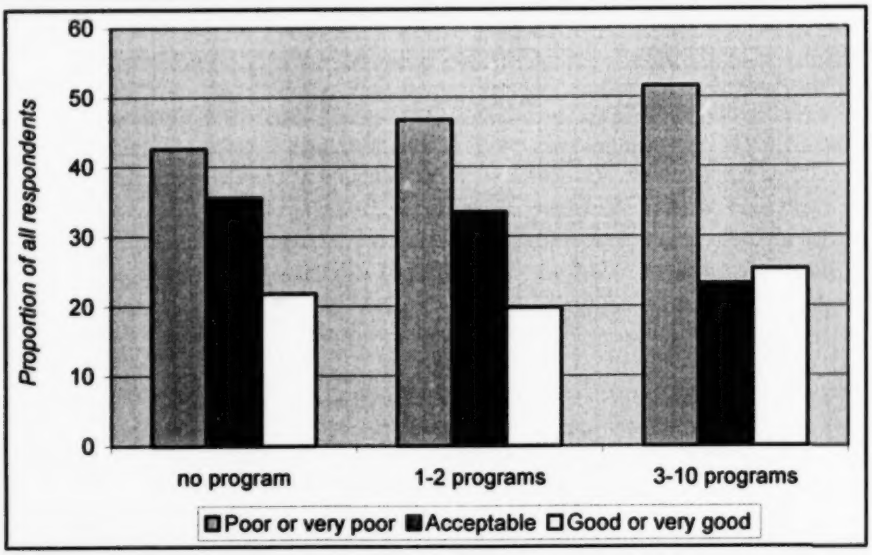
The results indicate that, according to *management* responses, the more safety/health/wellness features an organization offer, the better its chances are that the current state of its labour-management relations will be *good* or *very good*. Conversely, the largest proportion of organizations experiencing poor or very poor labour-management relations is found among those with no such features.

Chart 15
'How do you view the current state of labour-management relations at the organizational level'
By incidence of safety/health/wellness features within organizations – **management** responses



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

Chart 16
'How do you view the current state of labour-management relations at the organizational level'
By incidence of safety/health/wellness features within organizations – **labour** responses



Source: Canadian Labour and Business Centre, *Viewpoints 2002*.

More than half of the organizations with 5-10 safety/health/wellness features reported the state of their labour-management relations as *good* or *very good*, compared to 39% of organizations with no such features reporting the same. By contrast, 19% of organizations with no safety/health/wellness features described the state of their labour-management relations as *poor* or *very poor*, compared to only 12% of organizations offering 5-10 such features.

By and large, the analysis of management responses indicates that there is considerable variation in the intensity and distribution of safety/health/wellness features, and in their impact at the organizational level. Small organizations tend to exhibit fewer features than larger ones, firms in the private sector generally display higher levels of workplace health than public sector organizations, and all types of organizations with a high incidence of safety/health/wellness features are healthier and have more harmonious labour-management relations than organizations offering few or no such features.

As for *labour* responses, no findings of this type could be detected (Chart 16). There is little by way of relationships that could be identified between the number of safety/health/wellness features and the state of labour-management relations in organizations represented by labour leaders, even accounting for factors such as public sector/private sector split or industrial sector split.[10] It may be that labour's perception of the impact of workplace wellness on labour-management relations differs from that held by managers, or other factors may be at play. Data limitations currently make it difficult to isolate such factors of influence and, in light of that, further refining of the Viewpoints survey instruments may be a useful next step.

Conclusions

This analysis of the Viewpoints 2002 survey results provides both a sense of comfort about the seemingly positive impacts workplace health programming can have on overall workplace health, as well as concerns about deteriorating work conditions in many a workplace. Much like what was found in CLBC's first incursion into leaders' perception of a healthy workplace in 2000, rapid economic change and the outcome of the restructuring of the early 1990s have left a sizable proportion of both public and private sector organizations with increased workload and stress for their employees. Business and labour, working with their government and education partners, will need to find innovative solutions to the healthy workplace challenges that were identified in this study.

Confirming a trend identified in other CLBC analyses of the Viewpoints 2002 results, we have found that labour and management are often at odds in their appreciation of changes in overall workplace health, and of the factors responsible for those changes. While labour generally reported a worsening of overall workplace health, management was inclined to report in larger numbers and on more aspects of the workplace that have improved over the past two years. Both sides agreed, however, that psycho-social factors such as increased communications and trust and greater control over one's work

[10] Which was accomplished by running special tabulations of the data.

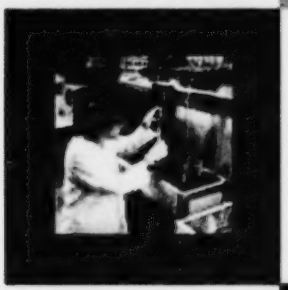
environment are essential in improving workplace health.

That said, it is clear that no factor can be singled out that explains changes in workplace health. In fact, one can think of workplace health and employee well-being as part of a complex web of internal and external influences that, together, contribute to shape organizations. The determinants of workplace health are varied, and the interrelationships between them are multifaceted. There is no silver bullet to better workplace health, but we derive satisfaction knowing that a higher incidence of workplace health features within an organization normally translates into a healthier workplace.

Centre syndical et
patronal du Canada

Points de vue 2002

Les points de vue des dirigeants du patronat, des syndicats et du secteur public
Printemps 2002



Pratiques dans un milieu
de travail sain

Table des matières

Contexte 1

Méthodologie 2

Incidence de pratiques saines en milieu de travail 2

Évolution de la santé du milieu de travail et facteurs connexes 8

Évolution de la santé globale du milieu de travail 8

Aspects du milieu de travail qui ont changé 10

Facteurs de l'évolution de la santé du milieu de travail 12

Conclusions 21

Points de vue 2002

Pratiques dans un milieu de travail sain

« Le bien-être au travail est vraiment pour nous une façon de prêcher par l'exemple. Nous le considérons également comme un grand atout sur un marché du travail serré. »
PDG du Seven Oaks General Hospital, Winnipeg.

Contexte

L'économie canadienne doit surmonter des difficultés importantes qui évoluent avec le temps. Les pressions concurrentielles font partie intégrante du paysage économique. Les tendances démographiques, conjuguées à la croissance prévue de la demande de compétences, donnent à penser de plus en plus que les pénuries de compétences et la détérioration des conditions de travail deviendront des problèmes importants pour le patronat, les gouvernements, les syndicats et le milieu de l'enseignement. La santé du milieu de travail devient d'autant plus importante dans un tel contexte.

En avril et en mai 2002, le Centre a mené une enquête auprès de quelque 6 000 dirigeants du patronat, des syndicats et du secteur public (éducation, santé et gouvernement) afin de connaître leurs points de vue sur diverses questions, notamment :

- les défis auxquels l'économie est obligée de faire face et des pistes de solution possibles;
- les compétences et les pénuries de compétences;
- les pratiques dans un milieu de travail sain;
- l'état actuel des relations patronales-syndicales au Canada.

Cette enquête bisannuelle est la quatrième d'une série lancée en 1996. Elle permet d'évaluer comment les perspectives de ces dirigeants sur des questions clés ont évolué depuis six ans. L'enquête de 2002 a obtenu un taux de réponse de 20 %, ce qui est normal pour des enquêtes de ce genre.

Le présent rapport résume les principaux résultats de l'enquête Points de vue 2002 du Centre syndical et patronal du Canada (CSPC) concernant les pratiques dans un milieu de travail sain. La recherche sur les causes et les coûts des maladies professionnelles appuie l'idée, exprimée par les dirigeants patronaux et syndicaux dans l'enquête Points de vue 2000, que des facteurs psychosociaux comme le moral, la confiance et de bonnes relations de travail jouent un rôle important dans le maintien ou l'amélioration de la santé dans le milieu de travail, et que l'absence de ces facteurs peut être coûteuse.

À ce sujet, une étude réalisée en 1998 sur les coûts des maladies professionnelles dans les milieux de travail allemands a révélé que les coûts directs et indirects de la charge de travail psychologique – comme le stress et le faible contrôle exercé sur le travail – sont

presque aussi élevés que ceux de la charge de travail physique[1]. Au Canada, Shain et Shehadeh (1990) ont établi qu'il existe un lien démontrable entre le sentiment de maîtrise de son travail, d'une part, et la santé et le bien-être des travailleurs, d'autre part.

Méthodologie

En avril et en mai 2002, le CSPC a interrogé 1 145 dirigeants patronaux et syndicaux, provenant d'un échantillon de quelque 6 000 dirigeants du patronat, des syndicats et du secteur public (éducation, santé et gouvernement) afin de connaître leurs points de vue sur un éventail de questions couvrant un grand nombre de sujets. Il y a eu 409 réponses de gestionnaires du secteur privé et 291 de gestionnaires du secteur public (pour un total 700 réponses) et 264 réponses de dirigeants syndicaux du secteur privé et 181 de dirigeants syndicaux du secteur public (pour un total de 445 réponses).

Ce n'est que la deuxième fois que des questions portant expressément sur la santé du milieu de travail étaient posées aux gestionnaires et aux dirigeants patronaux. Dans Points de vue 2000, le patronat et les syndicats s'entendaient sur le fait que les principaux indicateurs d'un milieu de travail en santé sont de bonnes relations de travail et un moral élevé.

Les questions du sondage visaient à déterminer la présence ou l'absence de différentes caractéristiques de la santé, de la sécurité et du bien-être, à mesurer l'évolution de divers aspects de la santé du milieu de travail et à chercher les causes de la modification de la santé du milieu de travail. Vu le libellé différent de certaines questions, les résultats des représentants patronaux sont analysés séparément de ceux des représentants syndicaux[2]. Lorsque c'est pertinent, les résultats sont ventilés entre les secteurs privé et public, ainsi que selon les industries et les régions.

Incidence de pratiques saines en milieu de travail

Les participants à l'enquête devaient d'abord indiquer quelles caractéristiques particulières de la sécurité, de la santé ou du bien-être étaient présentes dans leur organisation. Ils devaient choisir parmi une liste de dix caractéristiques allant des comités de la santé et de la sécurité à des heures de travail souples, en passant par les comités de mieux-être, et à des évaluations des besoins en mieux-être. Certaines de ces caractéristiques ne sont pas, à strictement parler, des programmes de mieux-être, mais elles contribuent toutes, directement ou indirectement, au bien-être des employés et à la santé du milieu de travail.

---

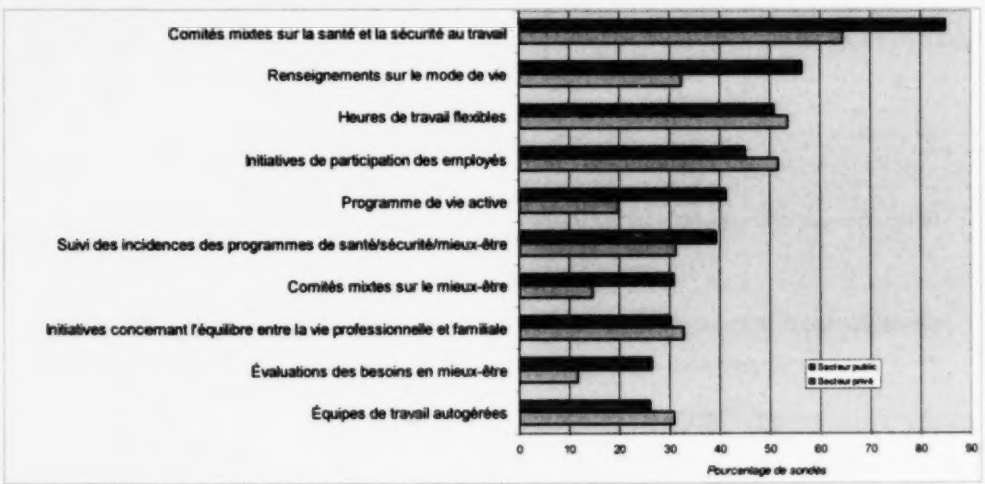
1 Tel que l'a signalé Gregor Breucker, *Strategies and Policies for Workplace Health Improvement – Lessons Learned from Europe*, European Network for Workplace Health, Ottawa, 4 octobre 2002.

2 Par exemple, les représentants syndicaux devaient dégager les caractéristiques d'un milieu de travail sain « dans les organisations où travaillent leurs membres », tandis que les représentants patronaux étaient interrogés sur la présence de ces caractéristiques dans leur seule organisation.

Il importe de souligner que les questions posées aux représentants syndicaux sur l'incidence de pratiques saines en milieu de travail diffèrent sur un point important de celles qui étaient posées aux gestionnaires. Les *dirigeants syndicaux* devaient s'exprimer sur la présence de certaines caractéristiques de la sécurité, de la santé et du bien-être en fonction du pourcentage d'organisations où travaillent leurs membres qui affichent ces caractéristiques, tandis que les *gestionnaires* devaient indiquer si ces caractéristiques d'un milieu de travail en santé étaient présentes ou absentes dans leurs organisations. Les dirigeants syndicaux devaient donc indiquer, pour chacune des dix caractéristiques proposées, si elle était présente à moins de 10 %, 10-25 %, 26-50 %, ou plus de 50 %. Aux fins de l'analyse présentée ici, *une caractéristique n'est jugée présente que lorsqu'elle se retrouve dans au moins 50 % des organisations où travaillent les membres.*

En ce qui concerne d'abord les points de vue du patronat, nos résultats indiquent que les comités mixtes sur la santé et la sécurité constituent la caractéristique de santé la plus fréquente dans les organisations des secteurs privé et public, d'après 64 % des gestionnaires du secteur privé et 85 % de ceux du secteur public (graphique 1). En revanche, un faible pourcentage de gestionnaires des secteurs privé et public – respectivement 31 % et 27 % – mentionnent la présence d'équipes de travail autogérées et 12 % des gestionnaires du secteur privé et 27 % de leurs homologues du secteur public signalent la présence d'évaluations des besoins en matière de mieux-être.

Graphique 1
« Veuillez indiquer quelles caractéristiques relatives à la sécurité, à la santé et au mieux-être sont présentes dans votre organisation. »
Pourcentage dans les secteurs privé et public – réponses du **patronat**



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

L'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être semble plus élevée dans le secteur public que dans le secteur privé, en raison notamment du fait que les organisations du secteur public sont en moyenne plus grandes et plus fortement syndiquées que celles du secteur privé[3]. Comme le montre le graphique, l'incidence de six caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être sur dix est plus élevée dans le secteur public que dans le secteur privé (pour trois de ces caractéristiques, l'écart dépasse 20 %).

Plusieurs des caractéristiques visant à accroître le contrôle exercé par les employés sur leur milieu de travail – comme les équipes de travail autogérées et les comités mixtes sur le mieux-être – ne sont pas les plus fréquentes, puisqu'elles existent dans moins de 35 % des milieux de travail des gestionnaires. Ces résultats pourraient signaler un manque de sensibilisation aux avantages éventuels d'une participation accrue des employés à la prise des décisions, comme semblent l'indiquer des études récentes[4]. Dans son récent rapport résumant douze études de cas sur des initiatives de santé en milieu de travail, le CSPC a constaté que la participation des employés à la prise des décisions concernant la santé en milieu de travail constitue un élément crucial de la réussite d'un programme visant à créer un milieu de travail sain.

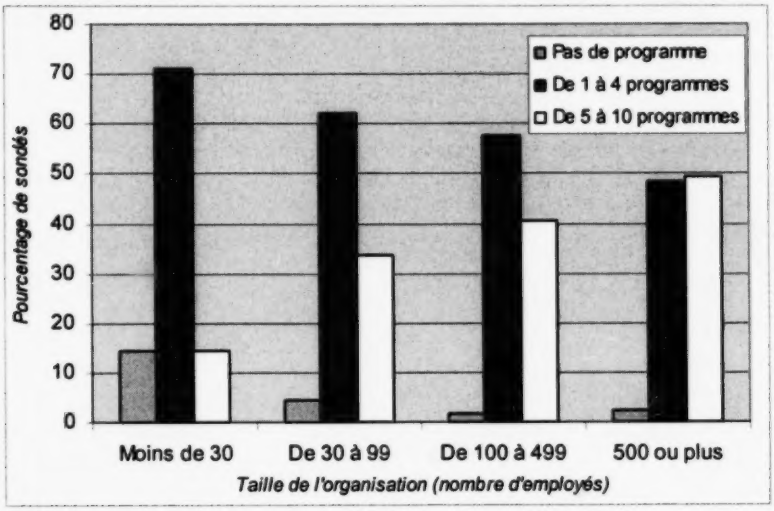
Le même rapport a révélé que la taille importe, en ce sens que l'on a tendance à trouver un plus grand nombre de programmes de mieux-être – et un plus vaste éventail de programmes – dans les grandes entreprises que dans les petites. Ces résultats semblent être appuyés par ceux de l'enquête Points de vue 2002, qui a établi une corrélation entre la taille de l'entreprise et le nombre de caractéristiques présentes (graphique 2). À peine 15 % des organisations qui comptent moins de 30 employés ont de cinq à dix caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être, comparativement à 49 % dans les entreprises qui en compte au moins 500. Les petites entreprises comptent aussi le plus grand pourcentage (15 %) d'organisations qui ne présentent aucune de ces caractéristiques.

---

[3] En ce qui concerne la taille des organisations (comme l'ont indiqué les gestionnaires), 36 % des entreprises du secteur privé comptent moins de 30 employés, comparativement à 10 % des entreprises du secteur public. Inversement, 21 % des organisations du secteur privé interrogées comptent au moins 500 employés, soit nettement moins que les 49 % des entreprises publiques signalant le même nombre d'employés. De même, 85 % des gestionnaires du secteur public signalent la présence d'un syndicat dans leur milieu de travail, comparativement à 33 % de leurs homologues du secteur privé.

[4] Breucker (2002) signale que le *faible contrôle* dans le milieu de travail est la deuxième cause de maladie professionnelle d'après une étude des milieux de travail allemands réalisée en 1998. Au Canada, Shain et Shehadeh (1990) ont élaboré un modèle général des influences sur le mieux-être dans le milieu de travail, qui établit un lien direct entre le sentiment de contrôle sur son travail et la santé et le bien-être des travailleurs.

Graphique 2
Incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être dans les organisations
Selon la taille de l'organisation et le nombre d'initiatives présentes – réponses du **patronat**



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002*.

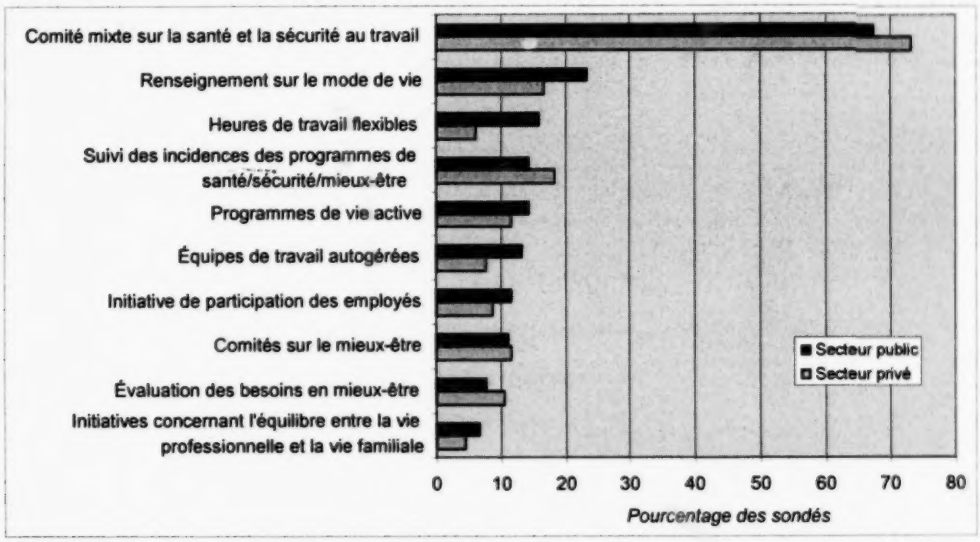
Comparativement aux réponses du patronat (graphiques 1 et 2), les points de vue des *dirigeants syndicaux* diffèrent quant à l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être. Les dirigeants syndicaux signalent en général moins de ces caractéristiques dans les organisations où travaillent leurs membres que ne le font les gestionnaires. L'écart s'explique fort probablement par la formulation différente de la question, comme nous l'avons expliqué ci-dessus. Il peut aussi découler du fait que les dirigeants syndicaux n'ont pas associé – au même point que les gestionnaires – plusieurs des caractéristiques examinées dans le contexte de l'enquête à un milieu de travail en santé. Il se pourrait aussi que les dirigeants syndicaux recherchent, pour une caractéristique de sécurité/santé/mieux-être donnée, un seuil d'activité plus élevé que celui qu'exigent les gestionnaires avant de conclure que cette caractéristique est présente ou non.

Comme le révèle le graphique 3, les *comités mixtes sur la santé et la sécurité au travail* constituent, et de loin, la forme la plus populaire de caractéristique de sécurité/santé/mieux-être trouvée dans au moins 50 % des organisations, ce qui traduit le fait que ces comités sont exigés par la loi et qu'ils sont généralement bien connus des syndicats. Ils sont légèrement plus fréquents dans les organisations du secteur privé (73 %) que dans celles du secteur public (67 %)[5]. Les gestionnaires indiquent également

[5] Dans Points de vue 2002, les points de vue des dirigeants syndicaux peuvent être répartis entre les réponses du secteur privé (264 sondés) et celles du secteur public (181 sondés). La fabrication – 17 % de l'échantillon – et la construction (13 %) sont les industries du secteur privé les plus représentées, tandis que l'éducation (17 % de l'échantillon) et la santé (9 %) comptent le plus de réponses du secteur public.

que ces comités constituent la caractéristique de sécurité/santé/mieux-être la plus populaire.

Graphique 3
« Veuillez indiquer quelles caractéristiques relatives à la sécurité, à la santé et au mieux-être sont présentes dans les organisations où travaillent vos membres. »
Secteurs privé et public – **dirigeants syndicaux** signalant la présence de la caractéristique dans au moins 50 % des organisations où travaillent leurs membres



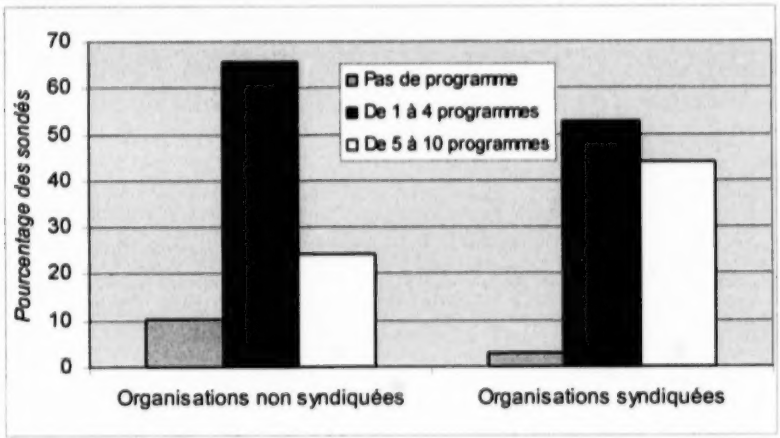
Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002*.

En règle générale, les points de vue des dirigeants du secteur public ne diffèrent pas beaucoup de ceux des sondés du secteur privé, sauf peut-être que deux fois plus de sondés du secteur public que du secteur privé signalent la présence d'heures de travail flexibles. À l'exception des *renseignements sur le mode de vie*, qui existent dans 23 % des organisations du secteur public, aucune autre caractéristique d'un milieu de travail sain n'a été signalée par plus de 20 % des dirigeants syndicaux dans le secteur public et dans le secteur privé, ce qui constitue un pourcentage beaucoup plus bas que pour le patronat. Là encore, ce taux plus faible pourrait s'expliquer par la formulation différente de la question.

Pour en revenir aux points de vue des *gestionnaires*, le graphique 4 examine l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être en fonction de la syndicalisation. Les résultats sont contradictoires en ce qui concerne les organisations qui présentent une à quatre caractéristiques, mais le pourcentage d'organisations qui en comptent de cinq à dix est le plus élevé dans les entreprises syndiquées (44 % des entreprises syndiquées comparativement à 24 % dans celles qui ne le sont pas), peut-être à cause de la corrélation entre la taille de l'entreprise et la présence d'un syndicat dans cet échantillon

de sondés du patronat[6]. Inversement, 10 % des organisations non syndiquées ne présentent pas de caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être, comparativement à seulement 3 % des milieux de travail syndiqués.

Graphique 4
Incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être dans les organisations
Selon la syndicalisation – réponses du **patronat**



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002*.

[6] D'après les réponses des gestionnaires, 87 % des entreprises qui comptent moins de 30 employés ne sont pas syndiquées, tandis que 91 % de celles qui en comptent 500 ou plus le sont. Il a été établi que les grandes entreprises offrent généralement plus de programmes de santé du milieu de travail que les petites.

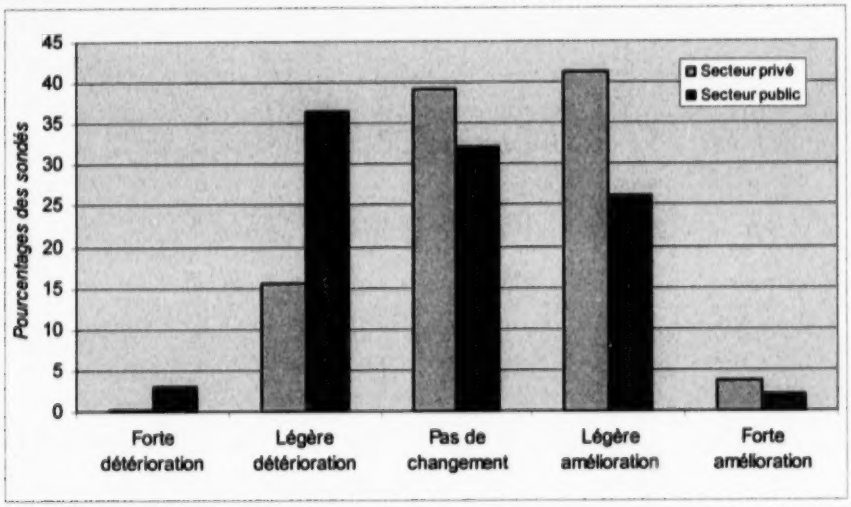
Évolution de la santé du milieu de travail et facteurs connexes

Évolution de la santé globale du milieu de travail

Graphique 5

« Comment la santé globale de votre organisation a-t-elle changé depuis deux ans? »

Proportion dans les secteurs privé et public – réponses du **patronat**

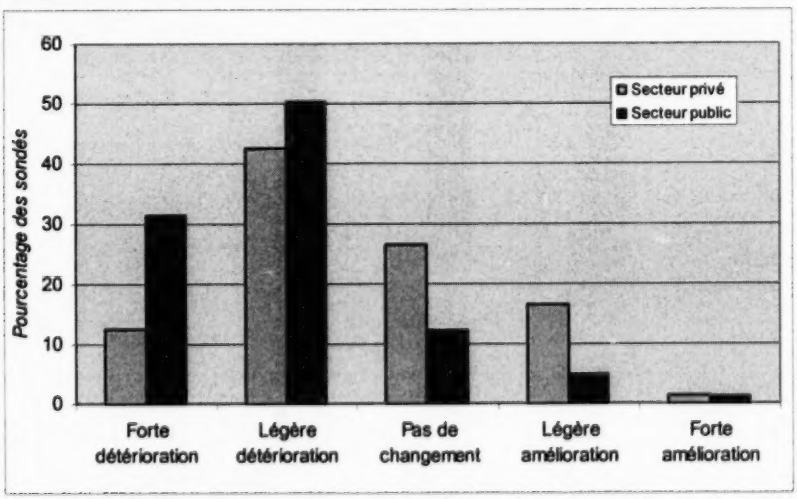


Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Graphique 6

« Comment la santé globale des organisations où travaillent vos membres a-t-elle changé depuis deux ans? »

Secteurs privé et public – **dirigeants syndicaux** signalant la présence de la caractéristique dans au moins 50 % des organisations où travaillent leurs membres



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Afin de dégager les tendances des indicateurs d'un milieu de travail en santé, une question a été posée sur l'évolution de la santé globale des organisations depuis deux ans. Les résultats, présentés au graphique 5 pour les réponses du patronat et au graphique 6 pour les dirigeants syndicaux, indiquent que les gestionnaires ont généralement une évaluation plus positive de la santé globale de l'organisation que les dirigeants syndicaux. En outre, les points de vue des sondés du secteur public – qu'ils soient gestionnaires ou dirigeants syndicaux – ont tendance à être moins positifs que ceux des sondés du secteur privé.

L'analyse des réponses des *gestionnaires* révèle des différences importantes entre les secteurs privé et public (graphique 5). Un pourcentage beaucoup plus élevé de gestionnaires du secteur public – 40 % – ont indiqué que la santé globale de leur organisation s'est légèrement ou fortement détériorée, comparativement à seulement 16 % des gestionnaires du secteur privé. Inversement, 45 % des gestionnaires du secteur privé mais seulement 28 % de ceux du secteur public ont indiqué que la santé globale de leur organisation s'était légèrement ou fortement améliorée depuis deux ans.

Ces résultats semblent appuyer les preuves de plus en plus convaincantes que des pénuries de main-d'œuvre – et une hausse connexe de la charge de travail – dans des secteurs publics comme la santé et l'éducation constituent une cause de la détérioration de la santé du milieu de travail. La ventilation des résultats de l'enquête selon les secteurs semble appuyer cette affirmation. Ainsi, 51 % des gestionnaires du secteur de la santé ont indiqué que la santé globale de leur organisation s'est détériorée depuis deux ans, comparativement à seulement 22 % de tous les autres gestionnaires. Pour les sondés syndicaux, les taux correspondants sont de 90 % (dans le secteur de la santé) et 63 % (dans tous les autres secteurs).

Les gestionnaires du secteur public sont généralement moins positifs que les dirigeants du secteur privé au sujet des tendances de la santé globale du milieu de travail, mais il semble aussi qu'ils le sont moins maintenant qu'au moment de l'enquête Points de vue 2000. Effectivement, une comparaison des résultats révèle qu'un pourcentage plus élevé de gestionnaires du secteur public ont constaté une détérioration de la santé du milieu de travail en 2002 par rapport à 2000 – 40 % en 2002 comparativement à 23 % en 2000, tandis que, à l'inverse, un plus petit pourcentage d'entre eux ont constaté une amélioration de la santé globale du milieu de travail – 28 % en 2002 comparativement à 42 % en 2000. Pour les gestionnaires du secteur privé, il n'y a pas de signes d'une modification notable des impressions d'une période à l'autre. Ces différences entre les secteurs privé et public correspondent plus ou moins à celles qui existent entre les sondés syndicaux (voir ci-dessous), ce qui signifie peut-être que le patronat et les syndicats conviennent qu'il faut s'efforcer davantage de créer un milieu de travail plus sain dans le secteur public.

Les *dirigeants syndicaux* devaient également indiquer si la santé globale des organisations où travaillent leurs membres s'était détériorée ou améliorée depuis deux ans (graphique 6). Une vaste majorité de sondés syndicaux – 82 % des dirigeants syndicaux du secteur public et 55 % de leurs homologues du secteur privé – ont signalé une légère ou forte détérioration de la santé globale du milieu de travail. Les résultats montrent également que les sondés du secteur public sont beaucoup plus pessimistes que ceux du secteur privé, ce qui implique qu'il faudra redoubler d'efforts dans ce secteur afin d'améliorer les conditions de travail et de créer un milieu de travail sain. En

comparaison, les points de vue des dirigeants patronaux décrits dans la section précédente présentent un tableau très différent puisque la majorité d'entre eux signalent une amélioration générale de la santé du milieu de travail (les pourcentages de gestionnaires des secteurs public et privé dans cette catégorie sont respectivement 40 % et 16 %).

Ces résultats généraux ne diffèrent pas vraiment de ceux de l'enquête Points de vue 2000, qui avaient révélé qu'en termes nets, le patronat croyait que la santé du milieu de travail s'était améliorée en général, tandis que les dirigeants syndicaux croyaient qu'elle s'était détériorée. L'explication donnée à l'époque et qui est peut-être encore vraie aujourd'hui était que le patronat a peut-être tendance à se concentrer sur ce qui a été accompli dans le milieu de travail, tandis que les syndicats insistent peut-être sur ce qui reste à faire.

Aspects du milieu de travail qui ont changé

L'enquête a aussi jeté un peu de lumière sur les aspects particuliers du milieu de travail qui se sont améliorés ou détériorés depuis deux ans, ce qui permet de mieux comprendre comment divers aspects de la santé du milieu de travail ont évolué et quelle est leur contribution à la santé globale du milieu de travail. Les participants à l'enquête devaient indiquer si chacun des douze aspects du milieu de travail retenus s'était amélioré ou détérioré depuis deux ans. Les résultats pour les gestionnaires se trouvent au graphique 7 et ceux des dirigeants syndicaux au graphique 8. À un niveau général, on constate une très grande similitude entre les points de vue du patronat et ceux des syndicats sur les cinq aspects clés du milieu de travail qui se sont aggravés depuis deux ans et sur les deux ou trois qui se sont améliorés.

En ce qui concerne les réponses du patronat (graphique 7), on peut observer qu'il y a une certaine polarisation des points de vue pour plusieurs aspects de la santé du milieu de travail, ce qui signifie qu'il y a autant de sondés signalant une amélioration qu'il y en a signalant une détérioration. Ce phénomène est observé pour le *moral des employés*. Il en va de même, encore qu'à un moindre degré, pour la *capacité de garder les employés* et la *capacité d'attirer des employés*. Les causes de cette polarisation ne sont pas claires, mais elles sont probablement liées au fait que les sondés représentent des secteurs et proviennent de régions dont les milieux de travail présentent des caractéristiques très différentes.

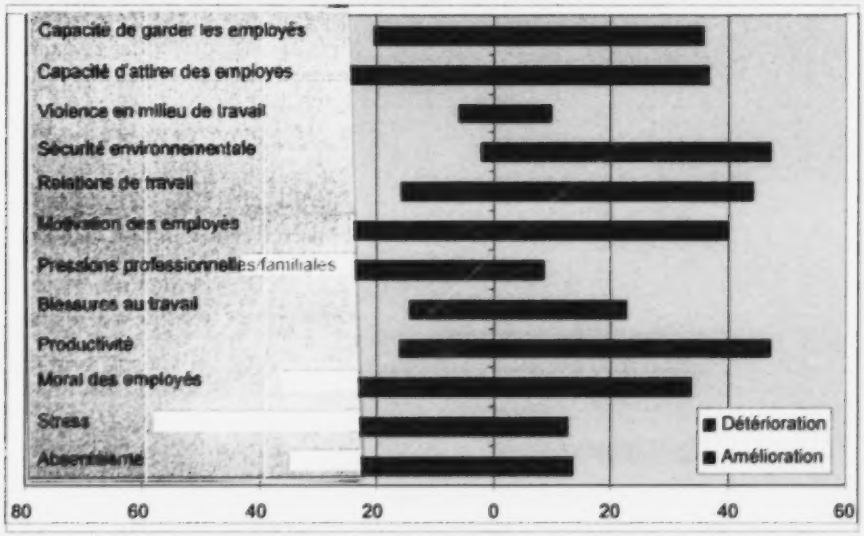
En ce qui concerne les divers aspects du milieu de travail, la *productivité* et la *sécurité environnementale* sont ceux pour lesquels le plus fort pourcentage de sondés signalent une amélioration (46 %), suivis des *relations de travail* (43 %). En revanche, le *stress* (58 %), suivi des *pressions professionnelles/familiales* (42 %) et du *moral des employés* (36 %) constituent les aspects de la santé du milieu de travail pour lesquels la plus forte proportion de sondés du patronat signalent une détérioration. Certains de ces résultats sont conformes à un récent sondage national sur le bien-être, qui a révélé que le *stress* constitue la principale préoccupation pour la santé dans les organisations interrogées[7]. Comme on peut l'imaginer, séparer les réponses du secteur privé de celles du secteur public donnerait des résultats très différents, de même que si les résultats étaient ventilés en fonction du secteur ou de la région[8].

---

7 Buffett Taylor, *National Wellness Survey Report 2000.*

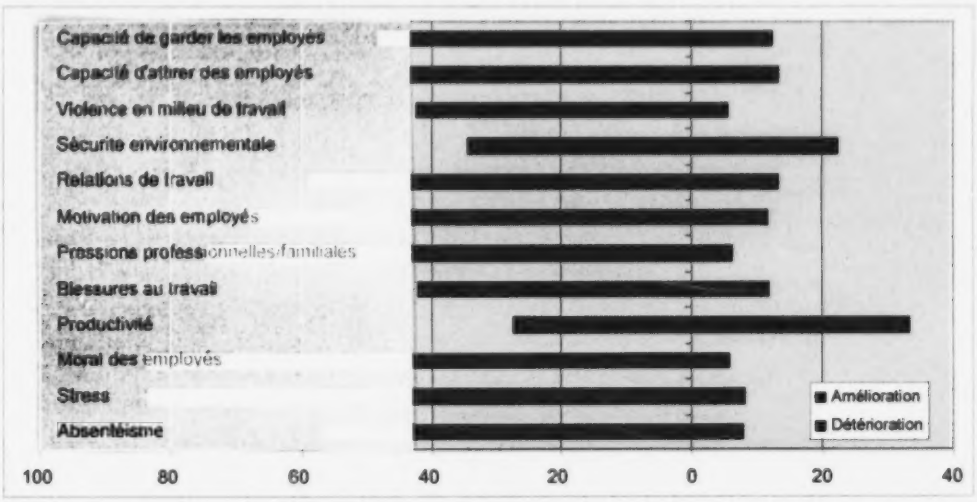
8 Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, les points de vue des sondés du secteur privé sont généralement plus positifs que ceux des sondés du secteur public et ils représentent 58 % de toutes les réponses des gestionnaires.

Graphique 7
Aspects du milieu de travail qui se sont améliorés ou détériorés (légèrement ou fortement) depuis deux ans
Pourcentage de toutes les réponses du **patronat**, par catégorie



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002*.

Graphique 8
Aspects du milieu de travail qui se sont améliorés ou détériorés (légèrement ou fortement) depuis deux ans
Pourcentage de toutes les réponses des **syndicats**, par catégorie



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002*.

Dans l'ensemble cependant, les éléments qui se sont le plus détériorés ont tendance à se rapporter au mieux-être ou aux aspects psychosociaux du milieu de travail, tandis que ceux qui se sont le plus améliorés touchent à des aspects plus variés de la santé de l'organisation. Si l'on calculait une perception « nette » – en soustrayant pour chaque aspect de la santé du milieu de travail le pourcentage de sondés qui signalent une amélioration de ceux qui ont observé une détérioration, on constaterait que les gestionnaires estiment que la santé du milieu de travail s'est améliorée sur la plupart des fronts.

En comparaison, les points de vue des *dirigeants syndicaux* illustrés dans le graphique 8 révèlent quelques ressemblances avec ceux des dirigeants patronaux en ce qui concerne le classement relatif de plusieurs facteurs qui se sont détériorés, comme le *stress* et les *pressions professionnelles/familiales*. Mais une très grande majorité des sondés syndicaux ont indiqué que la plupart des aspects du milieu où travaillent leurs membres se sont détériorés. Dans un seul domaine, la *productivité*, les sondés sont plus nombreux – 33 % de toutes les réponses – à signaler une amélioration qu'une détérioration (23 %). La *sécurité environnementale* vient au deuxième rang parmi les aspects de la santé du milieu de travail qui se sont améliorés depuis deux ans, avec 22 % de réponses, mais un pourcentage plus élevé de sondés – 34 % – mentionnent que cet aspect s'est détérioré.

Les aspects du milieu de travail qui touchent aux préoccupations psychosociales des employés – par opposition aux questions liées à la santé physique ou à la sécurité – sont ceux pour lesquels un plus grand nombre de sondés ont constaté une détérioration : 84 % des dirigeants syndicaux ont signalé une détérioration en ce qui a trait au *moral des employés* et au *stress*, 75 % ont signalé des *pressions professionnelles/familiales* accrues et 68 % ont indiqué une détérioration de la *motivation des employés*.

Dans l'ensemble, ces résultats sont conformes à ceux de Points de vue 2000, tandis que le *stress* (85 %) et le *moral des employés* (81 %) sont les facteurs pour lesquels le plus grand pourcentage de sondés syndicaux signalent une détérioration (légère ou forte)[9]. Ces résultats révèlent des préoccupations généralisées chez les dirigeants syndicaux au sujet de la détérioration du milieu de travail, détérioration qui pourrait découler de pressions professionnelles accrues et d'autres facteurs (voir la prochaine section).

Facteurs de l'évolution de la santé du milieu de travail

Afin de mieux comprendre les causes des tendances de la santé du milieu de travail observées, nous avons demandé aux sondés de dégager les principaux facteurs de la détérioration ou de l'amélioration de la santé du milieu de travail, à partir d'une liste de facteurs possibles. Les graphiques 9 et 10 illustrent en détail les réponses respectives des dirigeants patronaux et syndicaux concernant les causes de la détérioration de la santé du milieu de travail. Dans l'ensemble, les gestionnaires et les dirigeants syndicaux s'entendent sur les aspects qui contribuent le plus à une détérioration de la santé du milieu de travail – hausse de la charge de travail, dégradation des communications et de la confiance et dégradation de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale. À

[9] Il faut souligner cependant que la liste des facteurs fournie dans le questionnaire de Points de vue 2000 n'est pas directement comparable à celle qui figurait dans la version de 2002.

l'autre extrême, les gestionnaires et les dirigeants syndicaux s'entendent aussi sur les aspects du milieu de travail qui contribuent le moins à une détérioration de la santé du milieu de travail, en l'occurrence un accent réduit sur la santé et la sécurité et une formation réduite des employés. Généralement parlant, les facteurs les plus importants d'une détérioration de la santé du milieu de travail touchent à l'organisation générale du milieu de travail, tandis que les moins importants touchent à des initiatives concrètes de mieux-être.

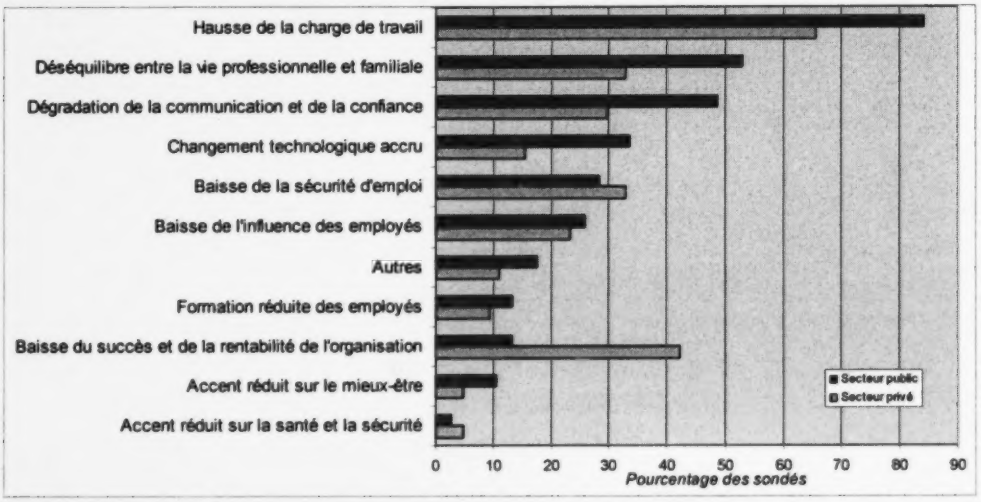
Pour les *gestionnaires* qui ont signalé une détérioration de la santé globale du milieu de travail, les représentants des secteurs public et privé diffèrent quelque peu dans leur classement relatif des facteurs, sauf que les deux groupes considèrent la *hausse de la charge de travail* comme le principal facteur. Ce facteur vient en tête pour 84 % des gestionnaires du secteur public et 66 % de leurs homologues du secteur privé (graphique 9).

Dans le secteur public, d'autres facteurs qui contribuent à une détérioration de la santé du milieu de travail sont la *dégradation de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale* – signalée par 53 % des sondés de ce secteur – et la *dégradation des communications et de la confiance* (49 %). Dans le secteur privé, les facteurs les plus importants (après la *hausse de la charge de travail*) sont une *baisse du succès et de la rentabilité de l'organisation* (42 %), suivie de la *dégradation de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale* et de la *baisse de la sécurité d'emploi* (toutes deux à 33 %). Ces résultats sont conformes aux aspects du milieu de travail qui se sont aggravés, comme le signalent le plus grand nombre de sondés : le stress, les pressions professionnelles/familiales, et le moral des employés (comme le révèle le graphique 8).

Ces résultats sont conformes à ceux des dirigeants syndicaux, qui considèrent eux aussi la hausse de la charge de travail comme le facteur le plus important (graphique 10). En outre, ils semblent aussi être cohérents dans le temps, puisque le facteur indiqué le plus souvent dans l'enquête Points de vue 2000 comme cause d'une détérioration de la santé du milieu de travail était le fait qu'il y avait plus de travail et moins de personnes pour le faire. Il se pourrait que les pénuries de main-d'œuvre croissantes et la « rationalisation » généralisée des opérations (réduction des effectifs) dans les années 1990 pèsent lourdement sur les employés. Ces facteurs pourraient toucher davantage les organisations du secteur public que les entreprises du secteur privé.

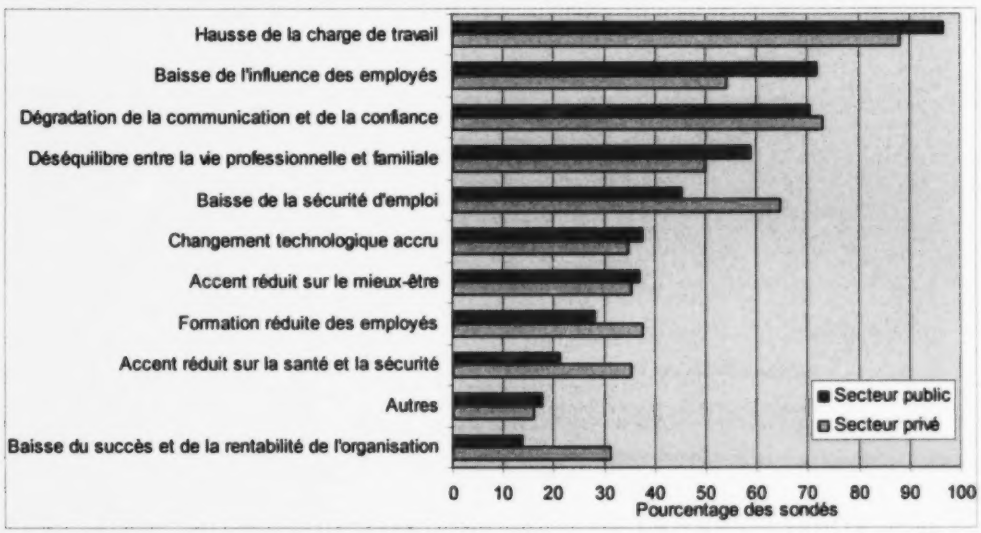
Le graphique 10 donne un aperçu de l'importance des diverses causes d'une détérioration de la santé globale du milieu de travail d'après les *dirigeants syndicaux*. Les résultats sont ventilés entre les réponses du secteur privé et celles du secteur public. Les points de vue sont assez semblables entre les deux secteurs en ce qui concerne les facteurs les plus importants. La *hausse de la charge de travail* a été signalée par 97 % des dirigeants syndicaux du secteur public et 88 % des dirigeants du secteur privé comme facteur important d'une détérioration de la santé du milieu de travail et vient en tête des dix facteurs.

Graphique 9
« Quels sont les principaux facteurs de la détérioration de la santé du milieu de travail? »
Gestionnaires ayant indiqué une détérioration de la santé globale du milieu de travail depuis deux ans, par secteur


Hausse de la charge de travail
Déséquilibre entre la vie professionnelle et familiale
Dégradation de la communication et de la confiance
Changement technologique accru
Baisse de la sécurité d'emploi
Baisse de l'influence des employés
Autres
Formation réduite des employés
Baisse du succès et de la rentabilité de l'organisation
Accent réduit sur le mieux-être
Accent réduit sur la santé et la sécurité
Secteur public
Secteur privé
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90
Pourcentage des sondés

Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Graphique 10
« Quels sont les principaux facteurs de la détérioration de la santé du milieu de travail? »
Dirigeants syndicaux des secteurs privé et public ayant indiqué une détérioration de la santé globale du milieu de travail depuis deux ans


Hausse de la charge de travail
Baisse de l'influence des employés
Dégradation de la communication et de la confiance
Déséquilibre entre la vie professionnelle et familiale
Baisse de la sécurité d'emploi
Changement technologique accru
Accent réduit sur le mieux-être
Formation réduite des employés
Accent réduit sur la santé et la sécurité
Autres
Baisse du succès et de la rentabilité de l'organisation
Secteur public
Secteur privé
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Pourcentage des sondés

Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Les points de vue diffèrent cependant entre les sondés du secteur public et ceux du secteur privé en ce qui concerne les facteurs qui viennent au deuxième et au troisième rangs. Pour les dirigeants syndicaux du secteur public, ce sont la *baisse de l'influence des employés* (72 %) et la *dégradation des communications et de la confiance* (71 %), tandis que les dirigeants du secteur privé optent pour la *dégradation des communications et de la confiance* (73 %) et la *baisse de la sécurité d'emploi* (65 %).

D'autres facteurs comme la *formation réduite des employés*, la *baisse du succès de l'organisation*, et un *accent réduit sur le mieux-être, la sécurité et la santé* jouent un rôle notable mais moins important dans la détérioration de la santé du milieu de travail, chacun de ces facteurs étant indiqué par moins de 40 % des sondés. Dans l'ensemble, ces résultats laissent croire que les causes d'une détérioration de la santé du milieu de travail sont nombreuses, mais elles sont davantage liées à des problèmes psychosociaux qu'à des préoccupations relatives à la santé et à la sécurité ou aux résultats de l'organisation.

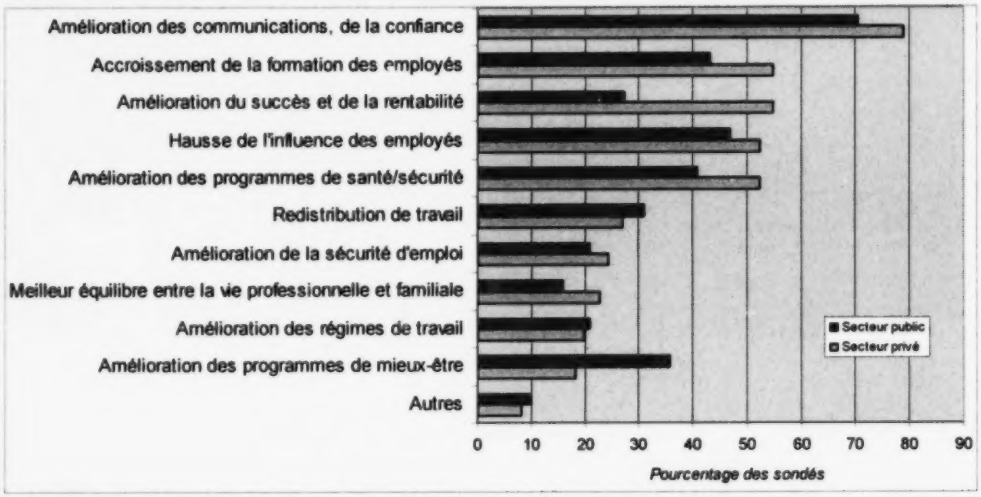
En ce qui concerne les facteurs qui expliquent une amélioration de la santé du milieu de travail, l'*amélioration des communications et de la confiance* constitue, pour les *gestionnaires* du secteur public (70 %) et du secteur privé (79 %) un important facteur d'amélioration (graphique 11). Pour les gestionnaires du secteur public, d'autres facteurs importants comprennent la *hausse de l'influence des employés* (47 % des sondés de ce groupe) et l'*accroissement de la formation des employés* (43 %). Dans le secteur privé, d'autres facteurs qui occupent un rang élevé dans le classement comprennent l'*accroissement de la formation des employés* et l'*amélioration du succès et de la rentabilité de l'organisation* (tous les deux à 55 %).

Il est intéressant de souligner que 36 % des gestionnaires du secteur public – comparativement à seulement 18 % de leurs homologues du secteur privé – considèrent l'*amélioration des programmes de mieux-être* comme un grand facteur de l'amélioration de la santé du milieu de travail. Ce résultat semble indiquer que la notion de mieux-être des employés gagne du terrain plus rapidement dans le secteur public que dans le secteur privé, mais qu'elle est encore relativement peu connue dans les deux groupes. Dans son National Wellness Survey Report de 2000, Buffett Taylor signalait que seulement 18 % des sondés offraient un programme complet de mieux-être, ce qui appuie certains des résultats de notre enquête Points de vue 2002.

Pour les *représentants syndicaux* qui ont signalé une amélioration de la santé du milieu de travail depuis deux ans, les points de vue diffèrent quelque peu entre le secteur privé et le secteur public quant aux principales causes de cette amélioration (graphique 12). Pour les dirigeants syndicaux du secteur privé, des facteurs comme l'*amélioration des programmes de santé/sécurité* (75 %), l'*accroissement de la formation des employés* (64 %) et l'*amélioration des communications et de la confiance* (53 %) reviennent le plus souvent. Pour leurs homologues du secteur public, les choix les plus fréquents sont l'*amélioration des communications et de la confiance* (64 %) et l'*amélioration des programmes de santé/sécurité* (55 %).

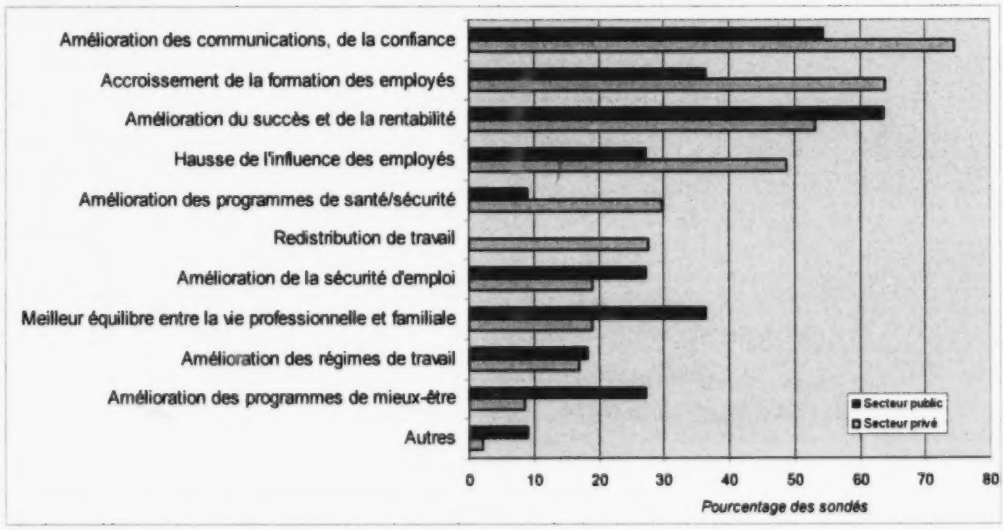
Quand on compare ces résultats à ceux qui touchent aux facteurs d'une détérioration de la santé du milieu de travail (graphique 10), il semble que les facteurs psychosociaux

Graphique 11
« Quels sont les principaux facteurs de l'amélioration de la santé du milieu de travail? »
Gestionnaires ayant indiqué une amélioration de la santé globale du milieu de travail depuis deux ans, par secteur


Amélioration des communications, de la confiance
Accroissement de la formation des employés
Amélioration du succès et de la rentabilité
Hausse de l'influence des employés
Amélioration des programmes de santé/sécurité
Redistribution de travail
Amélioration de la sécurité d'emploi
Meilleur équilibre entre la vie professionnelle et familiale
Amélioration des régimes de travail
Amélioration des programmes de mieux-être
Autres
Secteur public
Secteur privé
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90
Pourcentage des sondés

Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Graphique 12
« Quels sont les principaux facteurs de l'amélioration de la santé du milieu de travail? »
Dirigeants syndicaux des secteurs privé et public ayant indiqué une amélioration de la santé globale du milieu de travail depuis deux ans


Amélioration des communications, de la confiance
Accroissement de la formation des employés
Amélioration du succès et de la rentabilité
Hausse de l'influence des employés
Amélioration des programmes de santé/sécurité
Redistribution de travail
Amélioration de la sécurité d'emploi
Meilleur équilibre entre la vie professionnelle et familiale
Amélioration des régimes de travail
Amélioration des programmes de mieux-être
Autres
Secteur public
Secteur privé
0 10 20 30 40 50 60 70 80
Pourcentage des sondés

Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

exercent une influence moins grande sur l'amélioration de la santé du milieu de travail que sur sa détérioration, sauf peut-être en ce qui concerne l'incidence des *communications* et de la *confiance*, facteurs qui peuvent exercer une forte influence, négative ou positive, sur la santé du milieu de travail.

Dans la même veine, il est intéressant de souligner que la présence de facteurs comme la formation des employés et les programmes de santé/sécurité a été jugée importante pour l'amélioration de la santé du milieu de travail par une vaste majorité de sondés, tandis que leur absence ne l'a pas été, pour une majorité de sondés également, pour la détérioration de la santé du milieu de travail. De même, la présence ou l'absence de programmes de mieux-être ne semble pas être un facteur important de l'amélioration ou de la détérioration de la santé du milieu de travail, ce qui semble faire ressortir à nouveau l'importance de nombreux facteurs – internes et externes aux organisations – sur la santé du milieu de travail.

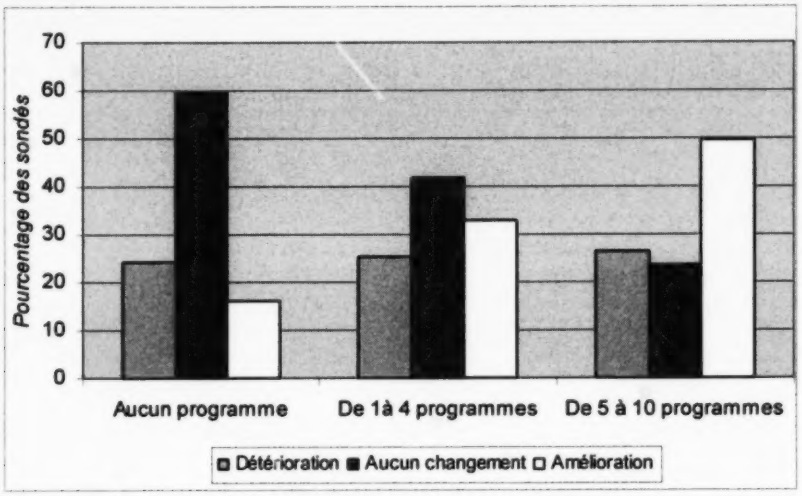
On peut déterminer avec un peu plus de précision les tendances de la santé du milieu de travail en comparant l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être aux tendances de la santé globale du milieu de travail, illustrées au graphique 13 pour les *gestionnaires* et au graphique 14 pour les *représentants syndicaux*. Dans son récent (2002) projet de recherche sur la santé du milieu de travail, le CSPC a relevé des cas isolés d'organisations des secteurs public et privé où les programmes de mieux-être ont eu une influence positive sur le rendement de l'organisation – mesuré notamment par une baisse de l'absentéisme, une diminution des indemnités d'accident du travail et un fléchissement des taux de roulement – et sur le bien-être des employés.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête révèlent que les points de vue des syndicats et du patronat ne diffèrent pas beaucoup, en ce sens que, pour les deux groupes, l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être est liée positivement à la probabilité d'une amélioration de la santé du milieu de travail depuis deux ans. Dans chaque groupe, cependant, les points de vue diffèrent entre les sondés du secteur privé et ceux du secteur public.

Illustrant les réponses du *patronat*, le graphique 13 montre que les organisations qui comptent un grand nombre de ces caractéristiques sont plus portées que celles qui en comptent moins à avoir constaté une amélioration de la santé globale de leur milieu de travail depuis deux ans. La moitié des organisations qui offrent de cinq à dix programmes ont observé une amélioration de la santé globale du milieu de travail depuis deux ans, tandis que seulement 27 % des organisations qui présentent ce même nombre de caractéristiques ont observé une détérioration de la santé du milieu de travail.

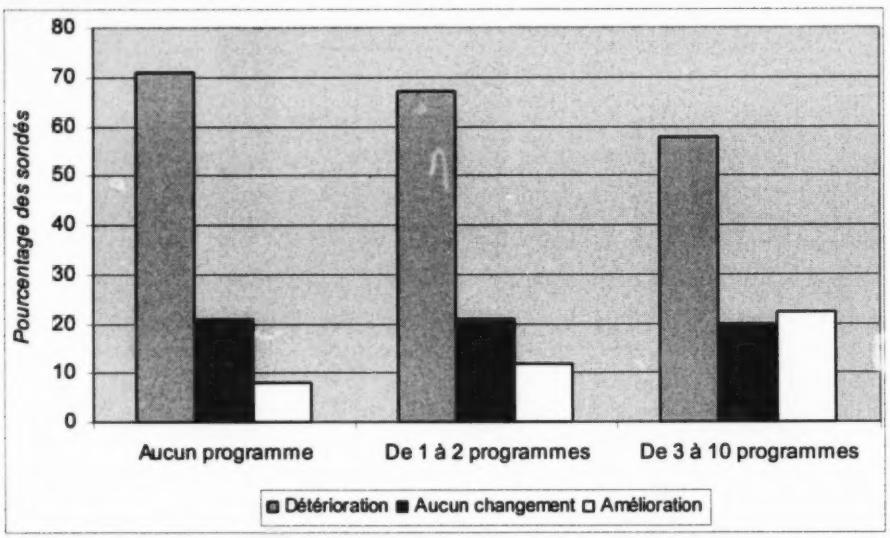
Dans les organisations qui présentent moins de caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être – aucune caractéristique ou de une à quatre caractéristiques – les résultats sont moins clairs. Il semble donc que les résultats de l'enquête Points de vue 2002 appuient en partie l'idée que les organisations qui investissent massivement dans la santé, la sécurité et le mieux-être accroissent la probabilité d'une amélioration de la santé globale du milieu de travail.

Graphique 13
« Comment la santé globale de votre organisation a-t-elle changé depuis deux ans? »
Selon l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être dans les organisations – réponses du **patronat**



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Graphique 14
« Comment la santé globale des organisations où travaillent vos membres a-t-elle changé depuis deux ans? »
Selon l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être dans les organisations où travaillent les membres – réponses des **syndicats**



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Le graphique 14 illustre l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être en fonction des impressions de modification de la santé globale du milieu de travail chez les *dirigeants syndicaux*. Les résultats semblent montrer que les organisations qui comptent le plus grand nombre de caractéristiques accroissent leurs chances de constater une amélioration de la santé globale du milieu de travail (il importe de se rappeler que, dans l'ensemble, les dirigeants syndicaux ont indiqué que la santé du milieu de travail s'est généralement détériorée depuis deux ans).

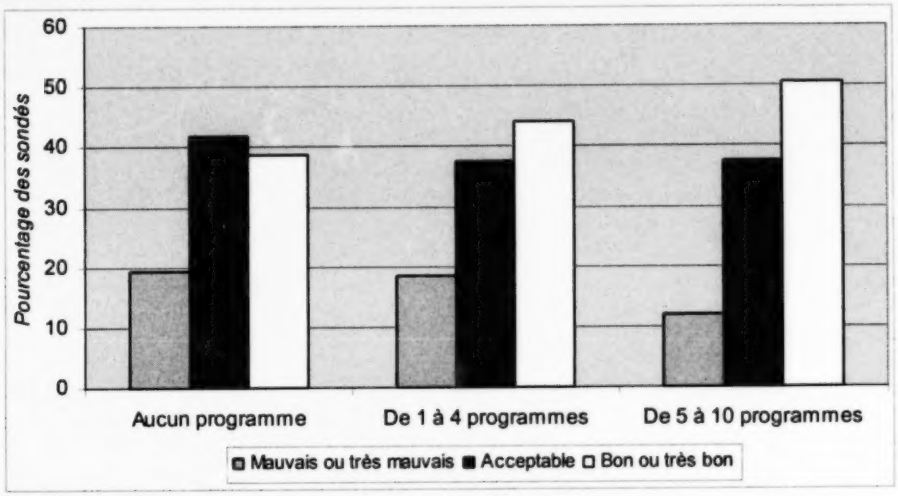
Le graphique indique que les dirigeants syndicaux d'organisations qui comptent de trois à dix caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être sont presque trois fois plus portés (22 %) à signaler une amélioration de la santé globale du milieu de travail que ceux qui représentent des organisations ne présentant pas ces caractéristiques (8 %). Inversement, 71 % des dirigeants syndicaux d'organisations qui ne présentent pas de caractéristique de sécurité/santé/mieux-être ont signalé une détérioration de la santé globale du milieu de travail, comparativement à 58 % de ceux d'organisations qui présentent de trois à dix caractéristiques.

Une autre perspective de l'incidence possible des programmes de santé et de sécurité sur le milieu de travail est obtenue en comparant l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être à l'état des relations patronales-syndicales. Le graphique 15 montre le pourcentage de *gestionnaires* qui considèrent l'état des relations patronales-syndicales dans leur organisation mauvais, acceptable ou bon, ventilé en fonction de divers nombres de caractéristiques. Le graphique 16 fait la même chose pour les *dirigeants syndicaux*.

Les résultats indiquent que, d'après le *patronat*, plus le nombre de caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être dans une organisation est élevé, plus les probabilités sont fortes que l'état des relations patronales-syndicales soit *bon* ou *très bon*. Inversement, le pourcentage le plus élevé d'organisations où les relations patronales-syndicales sont mauvaises ou très mauvaises se retrouve dans les organisations qui ne présentent aucune de ces caractéristiques.

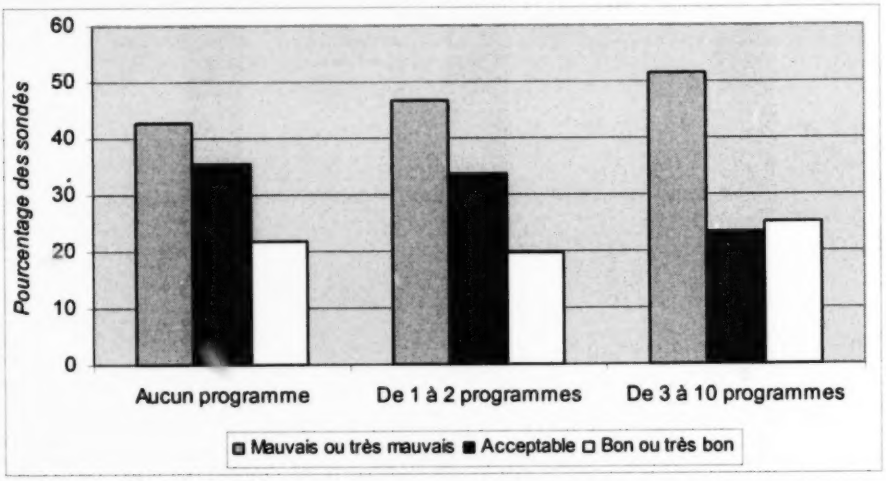
Plus de la moitié des organisations qui comptent de cinq à dix caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être ont indiqué que l'état de leurs relations patronales-syndicales était *bon* ou *très bon*, comparativement à 39 % des organisations qui ne présentent pas de telles caractéristiques. En revanche, 19 % des organisations qui ne présentent pas de caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être considèrent l'état de leurs relations patronales-syndicales *mauvais* ou *très mauvais*, comparativement à seulement 12 % des organisations qui présentent de cinq à dix caractéristiques. En règle générale, l'analyse des réponses du patronat révèle des écarts considérables d'intensité et de distribution des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être, ainsi que d'incidence sur l'organisation. Les petites organisations ont tendance à présenter moins de caractéristiques que les grandes, les entreprises du secteur privé affichent généralement des niveaux de santé du milieu de travail plus élevés que ceux des organisations du secteur public, et tous les types d'organisations où les caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être sont plus nombreuses sont en meilleure santé et ont des relations patronales-syndicales plus harmonieuses que les organisations qui présentent peu ou pas de ces caractéristiques.

Graphique 15
« À votre avis, quel est l'état des relations patronales-syndicales dans votre organisation? »
Selon l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être dans les organisations – réponses du **patronat**



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

Graphique 16
« À votre avis, quel est l'état des relations patronales-syndicales dans votre organisation? »
Selon l'incidence des caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être dans les organisations – réponses des **syndicats**



Source : Centre syndical et patronal du Canada, *Points de vue 2002.*

En ce qui concerne les réponses des *syndicats*, aucun résultat de ce genre n'a pu être établi (graphique 16). Peu de corrélations peuvent être établies entre le nombre de caractéristiques de sécurité/santé/mieux-être et l'état des relations patronales-syndicales dans les organisations représentées par les dirigeants syndicaux, même en tenant compte de facteurs comme la ventilation entre le secteur public et le secteur privé ou par secteur industriel[10]. Il se pourrait que l'impression que se font les syndicats de l'incidence des programmes de mieux-être sur les relations patronales-syndicales diffère de celle des gestionnaires, ou que d'autres facteurs entrent en jeu. Les limites imposées par les données actuelles permettent difficilement d'isoler ces facteurs d'influence. Pour cette raison, une prochaine étape utile pourrait consister à préciser davantage les instruments de l'enquête Points de vue.

Conclusions

Cette analyse des résultats de l'enquête Points de vue 2002 est révélatrice des incidences apparemment positives que peuvent avoir des programmes de santé du milieu de travail sur la santé globale du milieu de travail, ainsi que des préoccupations concernant la détérioration des conditions de travail dans de nombreux milieux de travail. Tout comme l'avait révélé la première tentative du CSPC de cerner les impressions des dirigeants concernant un milieu de travail en santé en 2000, l'évolution économique rapide et les conséquences des restructurations du début des années 1990 ont entraîné dans un pourcentage notable d'organisations des secteurs public et privé une hausse de la charge de travail et du stress chez les employés. Le patronat et les syndicats, en collaboration avec leurs partenaires au gouvernement et dans le milieu de l'enseignement, devront trouver des solutions novatrices aux problèmes de santé du milieu de travail qui ont été révélés dans la présente étude.

Confirmant une tendance observée dans d'autres analyses des résultats de l'enquête Points de vue 2002, nous avons constaté que les syndicats et le patronat perçoivent souvent de manière opposée l'évolution de la santé globale du milieu de travail et les facteurs à l'origine de cette évolution. Alors que les syndicats ont généralement signalé une détérioration de la santé globale du milieu de travail, les dirigeants patronaux étaient plus nombreux à signaler un plus grand nombre d'aspects du milieu de travail qui se sont améliorés depuis deux ans. Les deux groupes s'entendent cependant sur le fait que des facteurs psychosociaux comme une hausse des communications et de la confiance et un contrôle accru sur son milieu de travail sont essentiels pour améliorer la santé du milieu de travail.

Cela dit, il est évident qu'aucun facteur n'explique à lui seul l'évolution de la santé du milieu de travail. De fait, on peut imaginer que la santé du milieu de travail et le bien-être des employés font partie d'un ensemble complexe d'influences internes et externes qui, collectivement, contribuent à façonner les organisations. Les facteurs déterminants de la santé du milieu de travail sont variés, et les relations entre eux sont multiples. Il n'y a pas de remède miracle pour améliorer la santé du milieu de travail, mais il est réconfortant de savoir que la présence de nombreuses caractéristiques de la santé du milieu de travail dans une organisation se traduit normalement par un milieu de travail en meilleure santé.

---

[10] Ce qui a été accompli en effectuant des tabulations spéciales des données.